



คู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด
(Guide to Promoting Breastfeeding in the Postpartum Unit)



รติภัทร รัตนบรรวัฒน์
งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

คำนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างสุขภาพที่ดีและพัฒนาการที่สมบูรณ์สำหรับทารก นำนมแม่มีสารอาหารและภูมิคุ้มกันที่จำเป็นต่อการเติบโตของเด็กในช่วงแรกของชีวิต อีกทั้งยังมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก การสนับสนุนและส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอดจึงเป็นภารกิจที่สำคัญของบุคลากรทางการแพทย์

คู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลและสนับสนุนมารดาที่อยู่ในช่วงหลังคลอดให้สามารถเริ่มต้นและดำเนินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้อง โดยเนื้อหาในคู่มือนี้ครอบคลุมทั้งการให้ความรู้ การประเมินความพร้อมของมารดา การจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการให้กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้ความช่วยเหลือมารดาหลังคลอดให้สามารถเลี้ยงดูทารกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องและมั่นใจ ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เนื้อหาสาระของคู่มือเล่มนี้ได้ศึกษาค้นคว้าจากตำราต่าง ๆ โดยยึดหลักความถูกต้องและทันสมัยทางวิชาการ รวมทั้งรวบรวมจากประสบการณ์การทำงานของผู้เขียน พยาบาลหลังคลอดต้องมีความรู้ ความชำนาญ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้เขียนหวังว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด

ขอขอบคุณ ผศ.พญ.ชมพูนุท บุญโสภิต อาจารย์แพทย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ สาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่สละเวลาตรวจสอบเนื้อหาความถูกต้องด้านวิชาการ พว. อชิรญานัน ศรีพัฒน์วัฒนวิวัฒน์ รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านวิชาการ และอาจารย์วุฒิ โพธิ์รังสิยากร บรรณารักษ์เชี่ยวชาญที่ปรึกษา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กรุณาวิพากษ์ต้นฉบับและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ยิ่งต่อการจัดทำคู่มือฉบับนี้

นางรติภัทร รัตนบวรวัฒ

7 พฤษภาคม 2568

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ง
บทที่	
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ในการจัดทำคู่มือ	3
ขอบเขตของการใช้คู่มือ	3
คำจำกัดความ	3
บทที่ 2 บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ	5
บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ	5
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	8
โครงสร้างองค์กร	13
โครงสร้างการบริหารงาน	14
โครงสร้างการปฏิบัติงานงานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม	15
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงานและเงื่อนไข	17
กายวิภาคของเต้านม	17
ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	20
บทบาทของพยาบาลที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด	23
ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน	29
นโยบายบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	33
หลักเกณฑ์ และ วิธีการปฏิบัติงาน	34
วิจัย แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	39
แผนกลยุทธ์และ Action plan ของหน่วยงาน	39
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow)	49
วิธีติดตามและประเมินผล	50
จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	50
สมรรถนะพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	51
บทที่ 5 ปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหา	53
ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน	53
ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน	55
เอกสารอ้างอิง	57
ประวัติผู้จัดทำ	61

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แสดงกายวิภาคเต้านม.....	177
ภาพที่ 2 กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม.....	20
ภาพที่ 3 หลักการจัดท่าอุ้มให้นมที่ถูกต้อง	233
ภาพที่ 4 ท่าอุ้มขวางตัก และ ภาพที่ 5 ท่าอุ้มขวางตักประยุกต์	244
ภาพที่ 6 ท่าอุ้มฟุตบอล และ ภาพที่ 7 ท่านอนให้นม.....	255
ภาพที่ 8 ท่าให้นมทารกแฝด	266
ภาพที่ 9 การจับประคองเต้านมเป็นรูปตัว C และภาพที่ 10 การจับประคองเต้านมเป็นรูปตัว U	288
ภาพที่ 11 การจับประคองเต้านมเป็นรูปตัว V.....	288
ภาพที่ 12 แสดงการทดสอบความยืดหยุ่นของลานนม	30
ภาพที่ 13 แสดงการเสริมนมให้ทารกโดยใช้ขวดน้อยช่วยแม่	322

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นนโยบายที่สำคัญด้านสุขภาพของทุกประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข และงานอนามัยแม่และเด็ก ต่างผลักดันให้มารดาทุกคนเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของร่างกาย สมอง สติปัญญา อารมณ์ และจิตใจของทารก เป็นการสร้างความรักความผูกพันระหว่างมารดากับทารก และเป็นรากฐานของการพัฒนาจิตใจที่ดีของทารกต่อไปในอนาคต นอกจากนี้ ยังส่งผลให้เกิดประโยชน์ทางด้านร่างกายของมารดาหลังคลอด ทำให้ร่างกายฟื้นฟูจากสภาพหลังคลอดได้ตามธรรมชาติ ช่วยให้อมดลูกเข้าอู่เร็ว ลดความเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ภายหลังการคลอดได้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้กำหนดว่ามารดาควรเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ประเทศไทยได้มีการกำหนดเป้าหมายให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เป็นจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 จากแผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุข¹ ด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ผลการสำรวจสถานการณ์ในประเทศไทยโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติในปี 2562 พบว่ามีทารกเพียงร้อยละ 14 ที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต และมีทารกเพียงร้อยละ 15 ที่ได้กินนมแม่ต่อเนื่องถึง 2 ปี ซึ่งมีอัตราต่ำสุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้² จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังคงห่างไกลจากเป้าหมายที่ตั้งไว้อยู่มาก และยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จากการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ทำให้มารดาเลิกให้นมบุตรใน 1-12 สัปดาห์ เนื่องจากเจ็บหัวนม อ่อนเพลีย นานนมไม่พอ และไม่มีความมั่นใจในการให้นมบุตร³ ซึ่งสอดคล้องกับการเก็บข้อมูลของคลินิกนมแม่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่ามารดาหลังคลอดที่มาปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยหอผู้ป่วยหลังคลอด ปี 2563-2565 จำนวน 1,034 ราย แบ่งเป็น 356, 392 และ 286 ราย ตามลำดับ พบปัญหาที่สำคัญคือ หัวนมแตกร้อยละ 51.3 และเต้านมคัดตึงร้อยละ 48.35 จากการวิเคราะห์พบว่า ร้อยละ 61.21 ของปัญหาเกิดจากการเริ่มต้นให้นมแม่ไม่ถูกวิธี อันเนื่องมาจากขาดความรู้ความเข้าใจในการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นอกจากนี้จากผลการศึกษการรับรู้ที่เกิดจากประสบการณ์จริงในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

พบว่า แม้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเป็นวิธีให้อาหารตามธรรมชาติของมนุษย์ และเป็นสิ่งที่สืบทอดกันมาตั้งแต่โบราณซึ่งสามารถทำได้ง่าย แต่ในยุคปัจจุบันที่มีความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ทั้งการมีนมผสมจากกระบวนการทางเทคโนโลยี สภาพความเป็นอยู่ของผู้หญิงต้องทำงานนอกบ้าน และปัจจัยอื่น ๆ ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นเรื่องที่สังคมต้องรณรงค์เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรโลก

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่ให้การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด จึงเป็นกำลังสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ายังมีปัจจัยที่ไม่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น มารดาหลังคลอดหรือญาติไม่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาระงานของพยาบาลที่มาก เพื่อนร่วมงานไม่สนับสนุน เป็นต้น นอกจากนี้ ความรู้ ทักษะ ทักษะ และแนวทางการทำงานของบุคลากรที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อาจทำให้มารดาเกิดความสับสน และขาดความมั่นใจในความสามารถของเจ้าหน้าที่ และตนเอง อย่างไรก็ตาม หากมารดาได้รับการช่วยเหลือแก้ไขที่ถูกต้อง ก็จะสามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมของตนเองได้ และมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น⁴ การที่บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาล จะให้ข้อมูลแก่มารดาได้ดีและมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีคู่มือเพื่อเตรียมความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางปฏิบัติไปในแนวเดียวกัน หอผู้ป่วยหลังคลอดเป็นหน่วยงานที่สำคัญ ที่ช่วยให้มารดาหลังคลอดมีน้ำนมเพียงพอขณะอยู่ในโรงพยาบาล มีความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารก และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรในหอผู้ป่วยหลังคลอด มีความรู้ ความเข้าใจในความสำคัญของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. เพื่อให้ทราบถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรมด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในหอผู้ป่วยหลังคลอดไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถเผยแพร่ความรู้ แก่ผู้สนใจที่ต้องการศึกษาค้นคว้า และนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรในหอผู้ป่วยหลังคลอดมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงาน ในการ

ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. มารดาในหอผู้ป่วยหลังคลอดสามารถให้นมแม่ได้สำเร็จก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

3. บุคลากรผู้สนใจสามารถใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการใช้ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขอบเขตของคู่มือ

คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอดเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาล บุคลากร และผู้สนใจ ในการให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นิยามศัพท์เฉพาะ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding) หมายถึง การบ้วนนมให้ทารกหรือเด็กด้วยน้ำนมจากหน้าอกของผู้หญิง ทารกจะมีกลไกอัตโนมัติในการดูดที่จะทำให้สามารถดูดและกลืนน้ำนมได้

มารดาหลังคลอด (Postpartum period) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่หลังคลอดทารกและคลอดรกเสร็จสิ้นไปจนถึงระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ในกรณีนี้ผู้เขียนหมายถึง มารดาหลังคลอดที่รับย้ายจากห้องคลอดและมาอยู่ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด จนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

บทที่ 2

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

ภาระหน้าที่ของหน่วยงานที่สังกัด

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super tertiary care) ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตั้งอยู่ภายในมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร มีจำนวนเตียงให้บริการ 485 เตียง มีศูนย์การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Excellence center) จำนวน 7 สาขา ดังนี้ ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์วิจัยโลหิตวิทยา ศูนย์ปลูกถ่ายกระดูกตา และผ่าตัดแก้ไขสายตา ศูนย์โรคมะเร็ง ศูนย์โรคไต ศูนย์รักษาผู้มีบุตรยาก และสถานรักษาแก้ไขภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ และความผิดปกติของศีรษะและใบหน้า เป็นศูนย์กลางการรักษาดูแลผู้ป่วยโรคซับซ้อนแบบครบวงจร รับและส่งต่อผู้ป่วยในเขตภาคเหนือตอนล่าง เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานและแหล่งการเรียนการสอน นิสิตแพทย์ระดับชั้นคลินิก และนิสิตสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ของมหาวิทยาลัยนเรศวร⁵ มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมองค์กร ดังนี้

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่ได้มาตรฐานสากล เพื่อสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี

พันธกิจ

1. ให้บริการทางการแพทย์ระดับมาตรฐานสากล
2. สนับสนุนการผลิตบัณฑิตสหวิทยาการ (Interdisciplinary)
3. ส่งเสริมนวัตกรรม วิชาการและงานวิจัย⁹

ค่านิยมองค์กร Med-NU PROUD to be your pride

P = Professionalism: มืออาชีพ

R = Remarkability: ที่โดดเด่น

O = Opportunity: เห็นโอกาสพัฒนา

U = Utilization: ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

D = Diversity: เคารพในความหลากหลายของบุคลากรที่เราภูมิใจ⁶

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ก่อตั้งเมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2544 เดิม สังกัดสถาบันวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เริ่มให้บริการพยาบาล ประกอบด้วย

1. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. งานผู้ป่วยวิกฤต
3. งานผู้ป่วยใน 24 เตียง
4. งานบริการตรวจสวนหัวใจและบริการผ่าตัดหัวใจ

ต่อมา สถาบันวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเปลี่ยนสถานะเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2548 ปัจจุบันฝ่ายการพยาบาลมีงานการพยาบาลภายใต้สังกัดรวมทั้งสิ้น 16 งาน ได้แก่ งานบริหารการพยาบาล งานวิชาการทางการพยาบาล งานพัฒนาบริการพยาบาลด้านหน้า งานพัฒนาบริการพยาบาลผู้ป่วยใน งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม งานการพยาบาลกุมารเวชกรรม งานการพยาบาลวิสัญญี งานการพยาบาลศัลยกรรม 1 งานการพยาบาลศัลยกรรม 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ งานการพยาบาลอายุรกรรม 1 งานการพยาบาลอายุรกรรม 2 งานสนับสนุนการพยาบาล และงานการพยาบาลผ่าตัดมีหอผู้ป่วยและหน่วยงานภายใต้สังกัดงานการพยาบาล จำนวน 42 หน่วยงาน มีจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการจำนวน 485 เตียง และมีบุคลากรภายใต้สังกัดฝ่ายการพยาบาลทั้งหมดจำนวน 927 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2566) ฝ่ายการพยาบาลมีวิสัยทัศน์และพันธกิจที่สอดคล้องกับโรงพยาบาล ดังนี้

วิสัยทัศน์ องค์การพยาบาลที่ให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานสากล เพื่อสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี

พันธกิจ

1. ให้บริการทางการพยาบาลระดับมาตรฐานสากล
2. สนับสนุนการผลิตบัณฑิต สหวิทยาการ (Interdisciplinary)
3. ส่งเสริมนวัตกรรม วิชาการและงานวิจัยทางการพยาบาล⁷

ภาระหน้าที่ของหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม

หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด รวมทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาทาง ด้านนรีเวชกรรม ซึ่งประกอบด้วยศัลยกรรมทางนรีเวชกรรม โรคมะเร็งทางนรีเวชกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ตามหลักมาตรฐานวิชาชีพ และพึงพอใจในการบริการ โดยให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดบุตร ทั้งภาวะปกติและมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงสูง เช่น มารดาหลังคลอดที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด มารดาครรภ์แฝด

รวมไปถึงมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยดูแลตั้งแต่รับย้ายจากห้องคลอด ทั้งการคลอดปกติทางช่องคลอด คลอดผิดปกติ เช่น คลอดท่าก้น หรือการคลอดโดยใช้หัตถการช่วยคลอด เช่น ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ใช้คีมคิป และการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เป็นต้น โดยเน้นส่งเสริม สนับสนุนให้มารดาสามารถให้นมทารกได้สำเร็จ และประเมินความพร้อมของมารดา และครอบครัว ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ที่สำคัญเรายังมุ่งเน้นการส่งเสริม และสนับสนุนมารดาหลังคลอดในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกำหนดว่ามารดาต้องสามารถดูแลทารก และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ทุกรายก่อนกลับบ้าน มีการอบรมและฝึกปฏิบัติการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับการกำหนดให้ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นสมรรถนะหลักของบุคลากรในหน่วยงาน มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ตามหลักมาตรฐานวิชาชีพ และเกิดความพึงพอใจในการรับบริการ

ภาระหน้าที่ของตำแหน่งงาน

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เป็นผู้กำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ร่วมกับทีมผู้บริหาร โรงพยาบาล และทิศทางขององค์กรพยาบาล วางแผนเชิงกลยุทธ์และการจัดสรรทรัพยากร เพื่อสนับสนุนการจัดบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพ และบรรลุเป้าหมายขององค์กร เป็นผู้ตัดสินใจกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลทั้งด้านการบริหาร และการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบงานบริการพยาบาลทั้งหมดของโรงพยาบาล รวมทั้งการวางแผนสรรหาบุคลากร ดังนั้นขอบเขตการบริหารจัดการจึงเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกฝ่ายการพยาบาล

หัวหน้างานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับกลาง ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามความชำนาญเฉพาะทางสาขาสูติ-นรีเวชกรรม โดยมีหน้าที่ นิเทศ ควบคุมและกำกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารอัตรากำลัง สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ วัสดุและอุปกรณ์ ให้คำปรึกษาและตัดสินใจแก้ไขปัญหาเรื่องระบบบริการพยาบาล ปัญหาการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับในสายบังคับบัญชา เพื่อให้การบริการพยาบาลที่เกิดขึ้นบรรลุเป้าหมายตามนโยบายขององค์กร รวมทั้งสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนนิสิตพยาบาลและนิสิต

สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ พร้อมกับสรุปและรายงานผลการดำเนินงานโดยตรงแก่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม

พยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม นิเทศทางการพยาบาล กำกับ และติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน ให้ตรงตามมาตรฐานทางการพยาบาลผู้ป่วยทางสูติ-นรีเวชกรรม มารดาและทารกหลังคลอด ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวชกรรม ผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการทางสูติ-นรีเวชกรรม ผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดง และผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยการรับเลือด โดยการทำงานต้องใช้ทักษะด้านการตัดสินใจ สังการหรือแก้ไขปัญหา และพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ หลักฐานเชิงประจักษ์ หรือข้อมูลงานวิจัย เป็นผู้กำหนดแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานที่เหมาะสมกับบริบทและสถานทั้งในภาวะปกติและในสถานการณ์โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ และปฏิบัติงานตามภารกิจอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ด้านบริหาร

1. กำหนดแผนปฏิบัติงาน (Action plan) ของหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมประจำปี ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ โดยใช้ความรู้และประสบการณ์ ในการวิเคราะห์ คาดการณ์สถานการณ์แนวโน้มปัญหาการตัดสินใจ กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้การดำเนินงาน บรรลุเป้าหมาย
2. ร่วมวางแผนบริหารจัดการและแผน พัฒนาคุณภาพของงานการพยาบาล สูติ-นรีเวชกรรม เพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และยกระดับคุณภาพงานบริการพยาบาล
3. วางแผนพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน ร่วมจัดโครงการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาล สูติ-นรีเวชกรรม โดยประสานความร่วมมือกับหัวหน้างานสูติ-นรีเวชกรรม ส่งเสริมการฝึกอบรม การศึกษาต่อเนื่องสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านสูติ-นรีเวชกรรมและส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ
4. วางแผนการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน โครงการงานที่ได้รับมอบหมาย ในหน่วยงาน

5. นิเทศทางการพยาบาลแก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติ ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงมาตรฐานวิชาชีพ หลักจริยธรรม จรรยาบรรณ วิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และเกิดความปลอดภัย

6. วางแผนบริหารอัตรา กำลังของหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม และจัดสรรบุคลากร อย่างเหมาะสมกับภาระงาน ครอบคลุมกรณีภาวะฉุกเฉิน หรือสถานการณ์การระบาดของ โรคอุบัติใหม่

7. วางแผนบริหารจัดการระบบวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์และเครื่องมือ พิเศษ เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยซับซ้อนอย่างมีคุณภาพ คุ่มค่า เพียงพอ และพร้อมใช้

ด้านปฏิบัติการ

1. ปฏิบัติการพยาบาลสาขาสูติ-นรีเวชกรรม ที่มีความยุ่งยากตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลอย่างครบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ปลอดภัย และได้มาตรฐาน

2. เป็นผู้นำการพัฒนาระบบการประเมินสภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา และความเสี่ยง ด้านสภาวะของผู้ป่วยวิกฤตในงานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม

3. ตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทางสูติ-นรีเวชกรรม ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ผู้ป่วยที่ต้องรับการทำหัตถการทางสูติ-นรีเวช ผู้ป่วยมะเร็งทางสูติ-นรีเวช ที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดง และผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยการรับเลือด สามารถตัดสินใจเลือก ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ให้สอดคล้องกับภาวะของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน

4. ร่วมพัฒนาระบบการเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อแก้ไข สถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีโดยใช้ Early Warning Sign

5. เป็นผู้นำในการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ การวางแผน จำหน่าย มารดาหลังคลอด ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางสูติ-นรีเวช โดยเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยและญาติ เรื่องการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การส่งเสริมการเลี้ยงลูกนมแม่ และผู้ป่วยมะเร็งทาง สูติ-นรีเวชระยะสุดท้าย โดยเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยและญาติในกรณีผู้ป่วยที่ติดเตียงช่วยเหลือ ตนเองไม่ได้ในเรื่องการให้อาหารทางสายยาง การสวนปัสสาวะ การดูแลและป้องกันการเกิดแผล กดทับ และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

6. ร่วมพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐานและต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย เพื่อสามารถใช้ประโยชน์จากบันทึกทางการแพทย์เป็นข้อมูลสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

7. จัดเก็บ รวบรวมข้อมูล และผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ปรับปรุงผลการดำเนินงานและเป็นแหล่งค้นคว้า วิจัย และสร้างผลงานวิชาการทางการแพทย์

8. ควบคุมสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้สะอาด ปลอดภัย ตามหลัก 5 ส และกำกับดูแลให้มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ให้พร้อมใช้ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า เครื่องปรับอัตราการไหลของสารน้ำ เครื่องติดตามการทำงานของสัญญาณชีพ เป็นต้น

ด้านวิชาการและวิจัย

1. สนับสนุนการจัดทำคู่มือหรือเอกสารทางวิชาการภายในหน่วยงาน เช่น คู่มือปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ส่งเสริมให้บุคลากรเข้าอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อเป็นผู้นำในการให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากร นิสิต และผู้มาศึกษาดูงานทั้งในและนอกองค์กร

3. สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลและครอบครัว ชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกันดูแล รักษาฟื้นฟูสภาพเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ เช่น ร่วมจัดทำ CQI เรื่อง รู้เวลารู้หลักลูกรักได้ นมแม่ สำหรับมารดาหลังคลอดที่ทารกมีภาวะเจ็บป่วย ผ่าตัดหน้าท้องในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

4. เป็นอาจารย์พิเศษรับผิดชอบเป็นผู้สอนในหัวข้อรายวิชาทฤษฎีทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา 1 และรายวิชาสมรรถนะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา 1 แก่นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และรายวิชาสุขภาพและโรคของเด็กแรกเกิด จนถึงวัยรุ่น 4 ในกิจกรรม “คลินิกนมแม่” ใน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์แก่นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6

ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1. เป็นผู้นำการพัฒนาคุณภาพบริการหอผู้ป่วยสอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพของงานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรมและฝ่ายการพยาบาล

2. ผู้นำการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วย ทบทวนความเสี่ยงและวางแผนทางป้องกัน การเกิดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์

3. เป็นผู้นำร่วมทบทวนการดูแลผู้ป่วย ที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ได้แก่ ร่วมจัดทำแนวทางการดูแลทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่กับทีมสหวิทยาการสถานรักษภาวะปากแหว่งเพดานโหว่และความผิดปกติของศีรษะและใบหน้า เพื่อให้ระบบงานดำเนินไปได้อย่างสะดวกมีประสิทธิภาพ

พยาบาลวิชาชีพ

ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ พยาบาลปฏิบัติการ ณ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ให้การดูแลผู้ป่วยหลังคลอดทั้งคลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ผู้ป่วยทางนรีเวชกรรม มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด สามารถนิเทศงานให้กับบุคลากร ในหน่วยงาน ด้านการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทางนรีเวช การฉีดยา การให้เลือด และการใส่สายสวนต่าง ๆ ให้การพยาบาลผู้ป่วย ขณะทำหัตถการทางสูติ-นรีเวชกรรม เช่น การขูดมดลูก การล้วงรก การประเมินแผลฝีเย็บ เป็นต้น ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช ที่มาเข้ารับการรักษาด้วยการฉีดยาเคมีบำบัดเข้าหลอดเลือดแดง เป็นผู้ช่วยแพทย์ ในการส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัย การช่วยฟื้นคืนชีพให้การดูแลผู้ป่วยเฝ้าระวังและสังเกตอาการ โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐาน ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาพยาบาล รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพเป็นผู้ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล ร่วมจัดทำผลงานคุณภาพในหน่วยงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของคณะแพทยศาสตร์

ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล

ปฏิบัติหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม มีหน้าที่ช่วยดูแลผู้ป่วยหลังคลอด ทั้งคลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ผู้ป่วยทางนรีเวชกรรม และให้การดูแลผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการ โดยช่วยเตรียมอุปกรณ์ และช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ ช่วยปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลพื้นฐานภายใต้การควบคุมของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การสวนล้างช่องคลอด การเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว การวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การอาบน้ำและการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความสุขสบาย โดยปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้สอดคล้องกับทิศทางการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ปฏิบัติงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

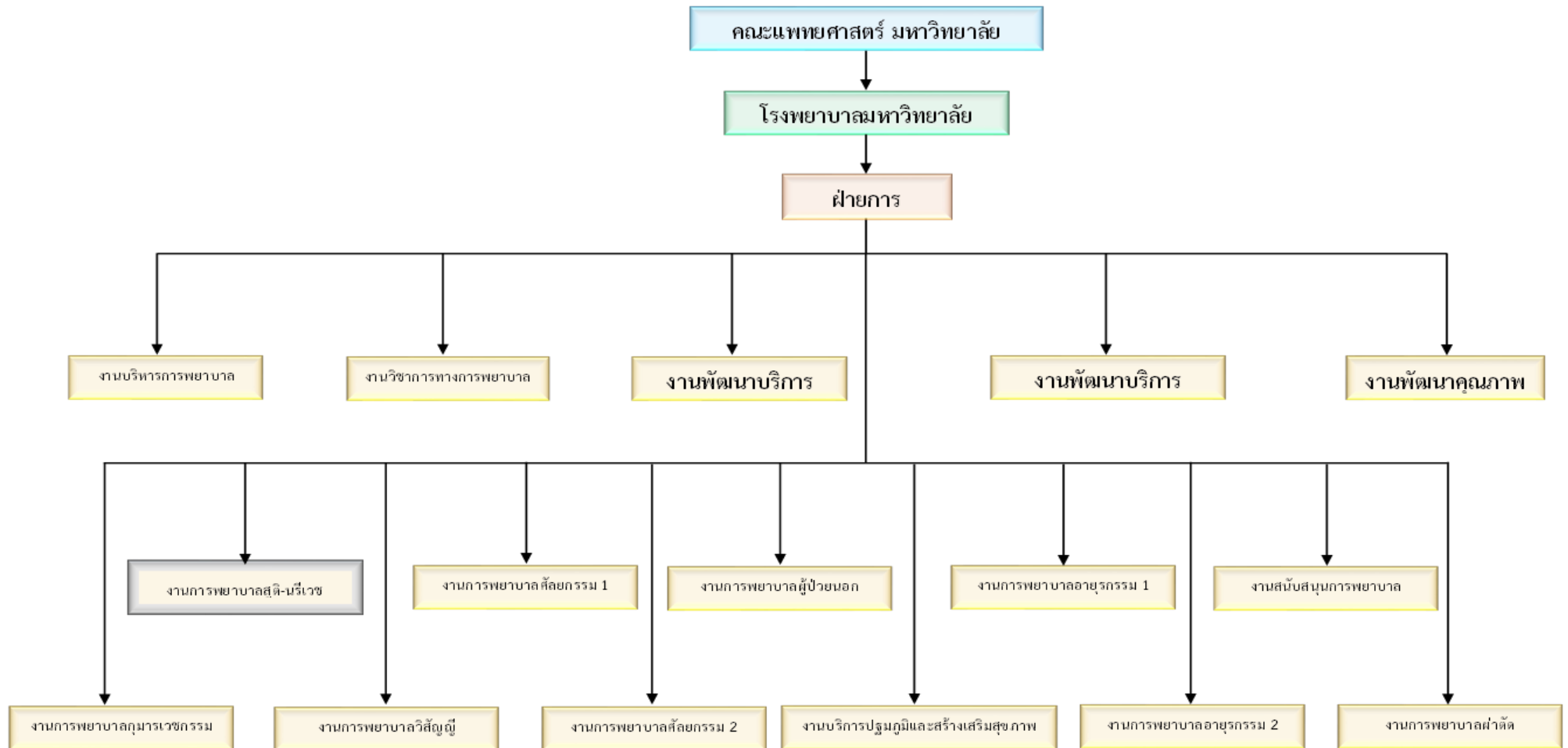
พนักงานช่วยเหลือคนไข้

ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะพนักงานช่วยเหลือคนไข้ในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โดยช่วยปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน ภายใต้การควบคุมของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ผู้ป่วยที่มาทำหัตถการทางสูติ-นรีเวชกรรม และดูแลผู้ป่วยทางสูติ-นรีเวชกรรม ที่เป็นโรคเจ็บป่วยเฉียบพลัน ซึ่งครอบคลุมดูแลผู้ป่วยเจ็บป่วยทั่วไปและในภาวะกึ่งวิกฤต โดยดูแลความสุขสบาย ความสะอาด และความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ดูแลทำความสะอาดแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอดทางช่องคลอด โดยให้การดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล สามารถรายงานอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติแก่พยาบาลได้ทันที จัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย ทำความสะอาดเตียง และอุปกรณ์ ในห้องคนไข้ให้มีความสะอาด สิ่งของพร้อมใช้อย่างสม่ำเสมอ ช่วยรับใหม่ ย้าย และจำหน่ายผู้ป่วย เตรียมอุปกรณ์สำหรับการทำหัตถการ เก็บสิ่งส่งตรวจอย่างง่ายเพื่อส่งตรวจ รับ-ส่งเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ และนำไปทำให้ปลอดเชื้อพร้อมตรวจสอบความพร้อมใช้ ร่วมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับบริบทของหอผู้ป่วย และสอดคล้องกับทิศทางการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

ธุรการหน่วยงาน

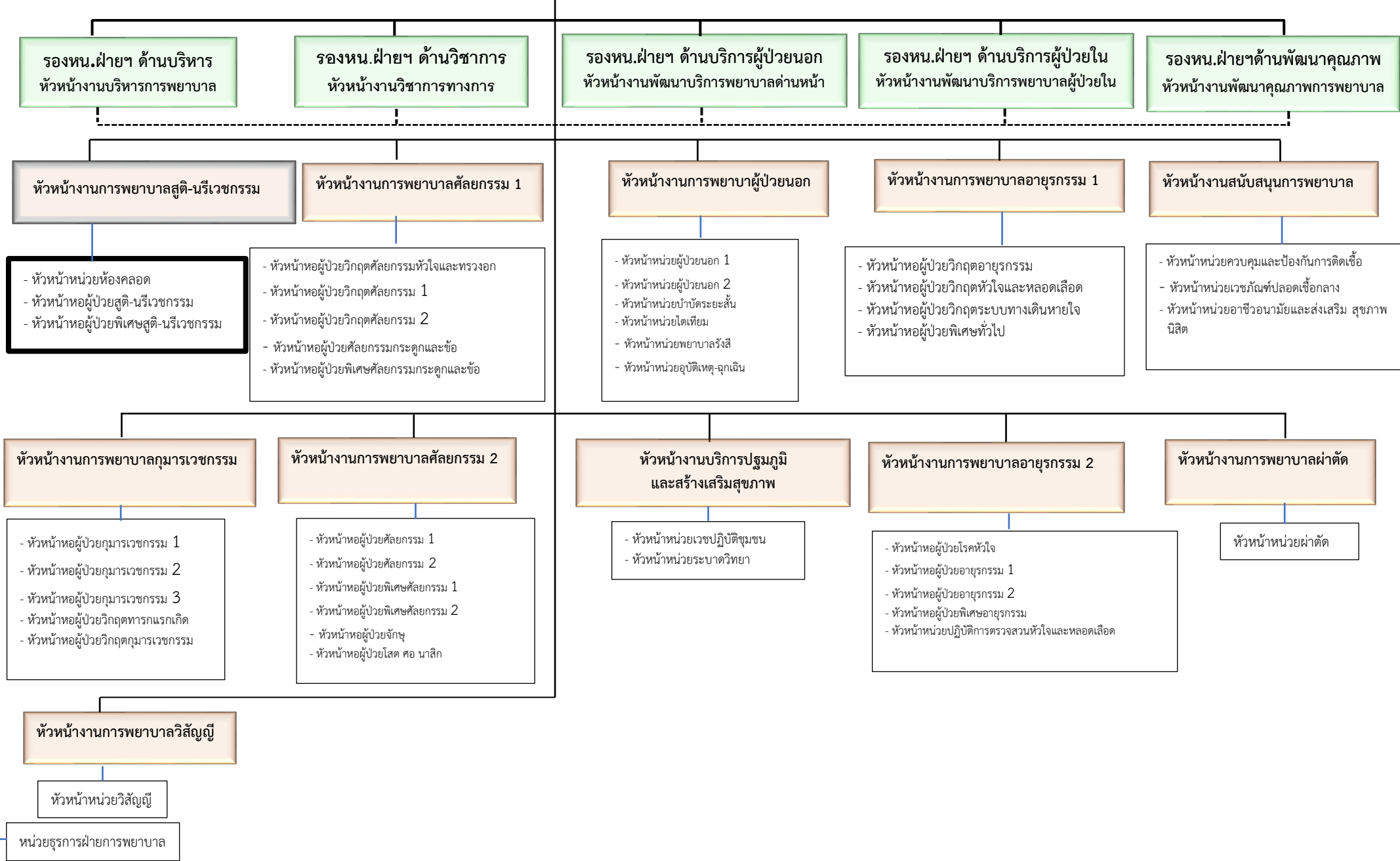
ปฏิบัติหน้าที่ธุรการในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม มีส่วนร่วมในการบริหารเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ เอกสารต่าง ๆ ให้พร้อมใช้และมีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม รับผิดชอบระบบงานเอกสารในหน่วยงาน เช่น จัดทำบันทึกข้อความในหน่วยงานรวมถึงบันทึกขออนุมัติจัดซื้อรายการเวชภัณฑ์มีไชยา พัสตูล้างงาน และอุปกรณ์ต่าง ๆ เบิก จัดเก็บ และจ่ายรายการเวชภัณฑ์มีไชยาและเวชภัณฑ์ยา บันทึกรายการเวชภัณฑ์มีไชยาและเวชภัณฑ์ยา ที่ใช้กับผู้ป่วยลงในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และร่วมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของหอผู้ป่วย และสอดคล้องกับทิศทางการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

โครงสร้างองค์กร (Organization Chart)⁸

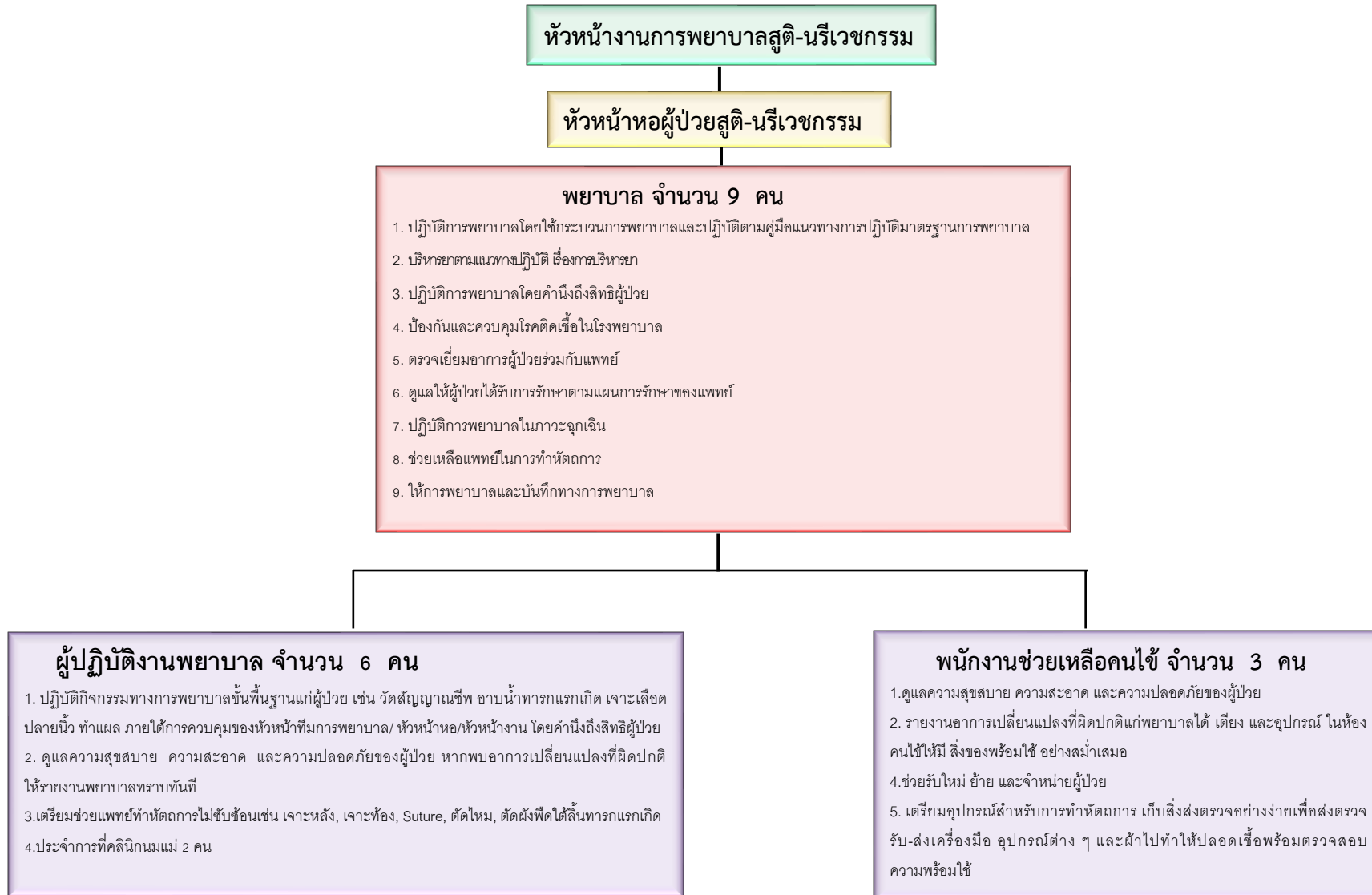


โครงสร้างการบริหารงานโครงสร้างการบริหารงาน (Administration)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล



โครงสร้างการปฏิบัติงานงานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม (ACTIVITY CHART)



บทที่ 3

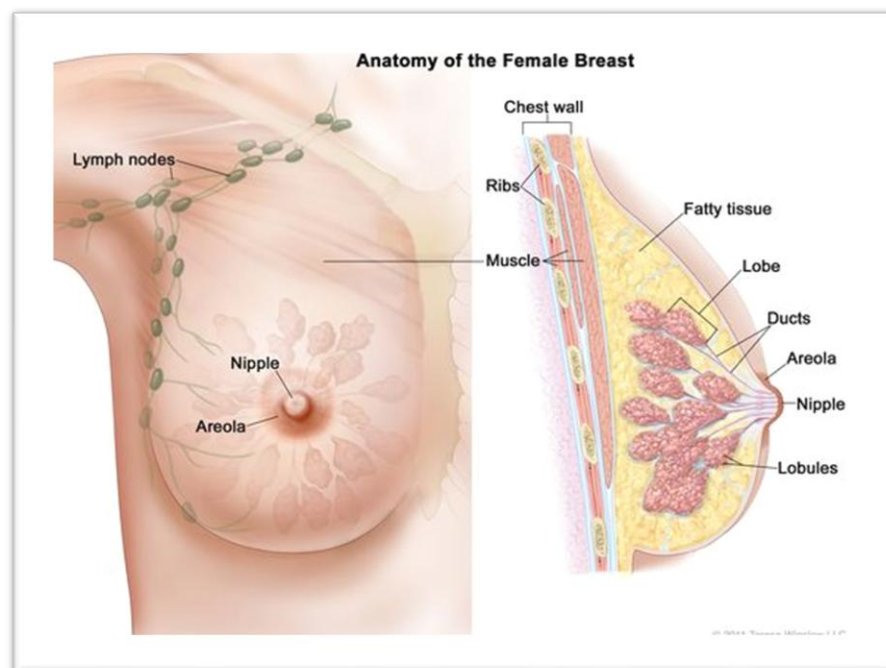
หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงานและเงื่อนไข

การดูแลมารดาหลังคลอดในการให้นมบุตรแก่ทารก ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เราควรมีความรู้ความเข้าใจเบื้องต้น เกี่ยวกับลักษณะกายวิภาคของเต้านม กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม เพื่อให้สามารถเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นจากการให้นมบุตรที่ไม่ถูกต้อง และหาแนวทางในการช่วยเหลือ แก้ไขได้ มีสาระสำคัญดังนี้

กายวิภาคของเต้านม

ลักษณะภายนอกของเต้านม จะเป็นก้อนเนื้อสองก้อนที่ยื่นออกมาจากหน้าอก อยู่บนกระดูกซี่โครงซี่ที่สองถึงหก มีหัวนมที่ล้อมรอบด้วยลานนมอยู่บริเวณใกล้ศูนย์กลางหรือค่อนข้างทางด้านล่าง

1. **หัวนม (Nipple)** อยู่ปลายสุดของเต้านม มีสีชมพูหรือสีน้ำตาล ความยาวประมาณ 1 เซนติเมตร ความกว้างประมาณ 1.3 - 1.75 เซนติเมตร มีความนุ่มและยืดหยุ่น จะหดตัวเล็กลงและนูนสูงขึ้นเมื่อถูกกระตุ้น ภายในมีท่อน้ำนมมาเปิดข้างละประมาณ 5 - 18 ท่อ



ภาพ 1 แสดงกายวิภาคเต้านม°

2. **ลานนม (Areola)** เป็นผิวหนังสีเข้มกว่าตัวเต้านม อาจมีสีชมพูหรือสีน้ำตาล ล้อมรอบหัวนม รัศมีวัดจากหัวนมขนาดประมาณ 2.2 - 3.3 เซนติเมตร สีของลานนม

จะเพิ่มขึ้น เมื่อตั้งครรภ์ ผิวของลานนมมีตุ่มนูนเป็นทางเปิดของต่อมไขมันเรียกว่า Montgomery 's Tubercle ทำหน้าที่สร้างไขมันมาเคลือบหัวนม และลานนมไม่ให้แห้ง และแตกได้ง่าย ได้ลานนมมีท่อน้ำนมขนาดใหญ่ เรียกว่า (Large Duct) ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1.0 - 4.4 มิลลิเมตร จำนวนประมาณ 5 - 18 ท่ออยู่รอบ ๆ รัศมีลานนม อยู่ตื้นห่างจากผิวหนังประมาณ 0.7 - 7.9 มิลลิเมตร ขยายได้เมื่อน้ำนมไหลผ่านง่ายต่อการกดด้วยเหงือกของทารก ทำหน้าที่เป็นทางผ่านของน้ำนมเข้าสู่ท่อน้ำนมในหัวนมขณะที่ทารกดูด นอกจากนี้ยังอาจได้รับการกระทบกระเทือนได้ง่ายจากแรงกดที่มากเกินไป เช่น การบีบเก็บน้ำนมที่ไม่ถูกวิธี หรือ การใส่เสื้อชั้นในที่มีโครงลวด ทำให้ท่อน้ำนมถูกกด และเกิดเป็นท่อน้ำนมอุดตันตามมา

3. เต้านม (Corpus Mammae) อยู่บริเวณหน้าอกระหว่างกระดูกซี่โครงคู่ที่ 2 ถึงคู่ที่ 6 มีฐานเป็นพังผืดยึดกับกล้ามเนื้อ ประกอบด้วยเนื้อเยื่อไขมัน และเนื้อเยื่อเต้านมยึดกันด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective Tissue) ซึ่งเกาะยึดเป็นใยแข็งเรียกว่า Cooper 's Ligament ช่วยพยุงให้เต้านมคงรูปอยู่ได้หากใยที่เกาะยึดนี้ถูกยืดมาก ๆ เป็นเวลานานจากน้ำหนักของเต้านมที่เพิ่มขึ้นโดยไม่มีการพยุงไว้โดยการใส่ยกทรงที่มีขนาดเหมาะสม ใยเกาะยึดนี้จะเสียความยืดหยุ่น ทำให้เต้านมหย่อนยานได้ภายในเต้านมประกอบด้วยท่อน้ำนม (Lactiferous Duct) ต่อมไขมัน (Alveoli) และเนื้อเยื่อไขมัน(Adipose Tissue) ท่อน้ำนมมีการแตกแขนงเป็นฝอยคล้ายกิ่งของต้นไม้รอบเต้านม ส่วนปลายพองออกเป็นกระเปาะเรียกว่า ต่อมไขมัน (Alveoli) ภายในได้ลานนมเป็นท่อน้ำนมขนาดใหญ่ ที่ขยายตัวได้เมื่อน้ำนมไหลผ่านขณะทารกดูด โดยจะขยายขนาดได้ถึง 2 - 3 มิลลิเมตร รูปร่างและขนาดเต้านมขึ้นกับปริมาณไขมัน ซึ่งช่วยพยุงและรองรับการทอดผ่านของท่อน้ำนมภายในเต้านม ดังนั้นขนาดของเต้านมไม่มีผลต่อการสร้างน้ำนม มารดาที่มีเต้านมเล็กไม่ได้หมายความว่าสร้างน้ำนมได้น้อยกว่ามารดาที่มีเต้านมใหญ่¹⁰

เต้านมจะมีการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์สองระยะ ได้แก่

1. ระยะสร้างต่อมน้ำนม (Mammatogenesis) จะเริ่มเมื่อตั้งครรภ์ โดยจะมีการสร้างน้ำนมที่มีขนาดและรูปร่างที่แตกต่างกันพร้อมกับมีการแตกแขนงของท่อน้ำนมออกมากขึ้นในเนื้อเยื่อเต้านม เต้านมจะขยาย ตั้งคัดอาจมีอาการเจ็บหัวนมและมีสีเข้มคล้ำขึ้น

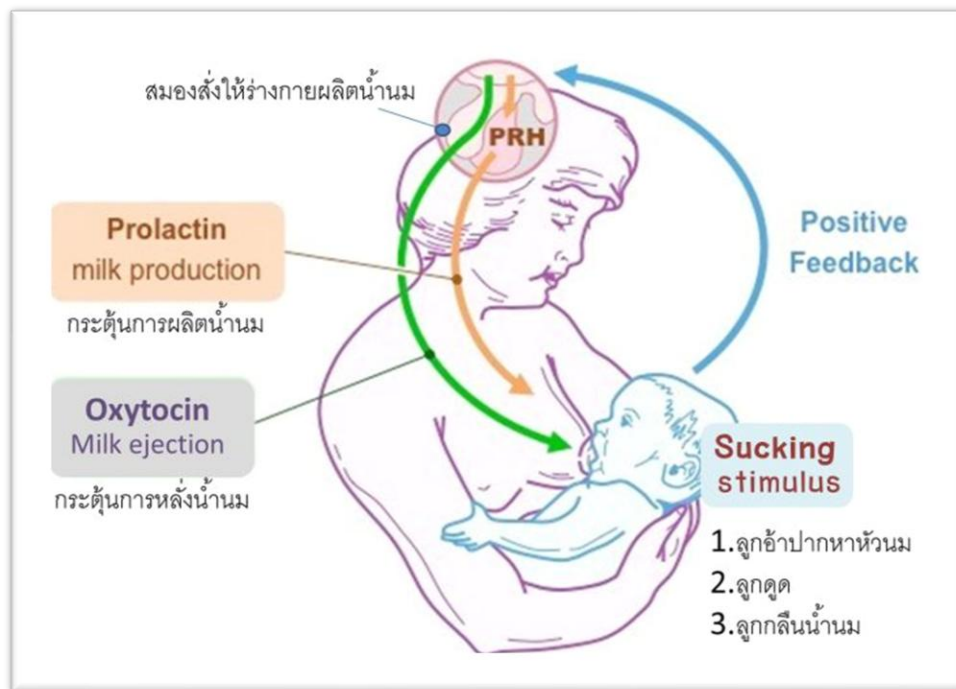
2. ระยะสร้างน้ำนม (Lactogenesis) จะเริ่มในช่วงกลางของการตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

2.1. ระยะการสร้างน้ำนมระยะที่ 1 (Lactogenesis) จะเริ่มที่อายุครรภ์ประมาณ 16 - 20 สัปดาห์ ระยะนี้เต้านมจะมีความพร้อมในการสร้างน้ำนมโดยเซลล์สร้างน้ำนมจะมีการสะสมสารอาหารที่จำเป็นต่อการสร้างน้ำนม แต่จะยังไม่มีการหลั่งน้ำนมในขณะตั้งครรภ์

เนื่องจากมารดาจะมีระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน และเอสโตรเจนที่สร้างจากรกสูง คอยยับยั้งการหลั่งน้ำนม ในช่วงนี้เต้านมจะมีการขยายขนาดและมีน้ำนมเพิ่มขึ้น

2.2. ระยะการสร้างน้ำนมระยะที่ 2 (Lactogenesis 2) หรือน้ำนมช่วงเปลี่ยน (Transitional milk) เกิดขึ้นระหว่าง 32 - 96 ชั่วโมงหลังทารกคลอด การสร้างน้ำนมในช่วงนี้ไม่ได้ถูกควบคุมด้วยฮอร์โมนเพียงอย่างเดียว แต่ถูกควบคุมด้วยการตอบสนองอัตโนมัติของระบบประสาทและฮอร์โมน (Neurohormonal Reflex) การนำทารกมาให้มารดาโอบกอด เนื้อแนบเนื้อ และการให้ทารกดูดนมครั้งแรกภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด กระตุ้นให้ฮอร์โมนโปรแลคติน และ ออกซิโทซินเพิ่มขึ้น การสัมผัสที่หัวนมด้วยการดูดนม และการบีบนม จะส่งสัญญาณไปยังสมองส่วน Hypothalamus และต่อมใต้สมอง มีปริมาณฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) พอเหมาะที่จะกระตุ้นให้เกิดการสร้างน้ำนม ในช่วงนี้จะมีการเพิ่มของเลือด ออกซิเจน และน้ำตาลมาเลี้ยงที่เต้านมมากขึ้น ร่วมกับในเต้านมเริ่มมีการสร้างและการหลั่งของน้ำนมออกมา มารดาอาจเกิดอาการคัดตึงเต้านม ปวด ไม่สบาย และอาจมีไข้ต่ำ ๆ ได้ ระยะนี้ จะมีการสร้างหัวน้ำนม (Colostrum) ซึ่งเป็นน้ำนมที่มีปริมาณน้อยแต่มีภูมิคุ้มกันสูง ภูมิคุ้มกันจะมีปริมาณสูงในช่วงแรกหลังคลอดและลดความเข้มข้นลงเมื่อปริมาณน้ำนมมากขึ้น

2.3. ระยะการสร้างน้ำนมระยะที่ 3 (Galactogenesis 3) จะเริ่มประมาณ 7 วัน หลังคลอด ระยะนี้ปริมาณน้ำนมจะมีความสัมพันธ์กับการกระตุ้น โดยการดูดนมวันละ 8 - 12 ครั้ง และการระบายนมจนเกลี้ยงเต้าจะเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมการสร้างน้ำนม การกระตุ้นปฏิกิริยาขับน้ำนมออกจากเต้าที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะทำให้น้ำนมระบายออกจากต่อมสร้างน้ำนมได้ไม่เต็มที่ น้ำนมที่มีอยู่เต็มเต้าจะทำให้ ฮอร์โมนโปรแลคติน จับกับผนังของเซลล์สร้างน้ำนมได้น้อยลง การสังเคราะห์น้ำนมลดลง ในขณะเดียวกันน้ำนมที่สะสมมากขึ้นจะมีโปรตีนเวย์ ซึ่งเป็นสารสะท้อนกลับเพื่อยับยั้งการคัดหลั่งน้ำนม (Feedback inhibitor of lactation =FIL) เพิ่มมากขึ้น และส่งสัญญาณไปที่เต้านมข้างเดียวกัน เพื่อให้ลดการสร้างน้ำนมเฉพาะข้างนั้น ยังมีน้ำนมสะสมในเต้ามากขึ้นเท่าใด ยิ่งลดการสร้างน้ำนมมากขึ้นเท่านั้น ตามปฏิกิริยาเคมีที่เกิดขึ้นเมื่อมีการดูดนมหรือการบีบเต้านม¹¹



ภาพ 2 กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม¹²

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประโยชน์ต่อทารก

1. **เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค** โดยการสร้างจุลินทรีย์ประจำถิ่น (Microbial colonization) บนผิวหนังของทารกชนิดเดียวกับมารดา มีสาร Prebiotics ช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตของ Bifidobacterium ในลำไส้ของทารก นอกจากนี้ในน้ำนมแม่ยังมีสารนิวคลีโอไทด์หลายชนิด ช่วยทำให้เยื่อบุลำไส้ในลำไส้ทารกเจริญเติบโตเร็ว เพื่อรองรับการสัมผัสกับเชื้อประจำถิ่น การได้รับ Secretory IgA (SIgA) บนบริเวณลานนมซึ่งจะไปดักจับเชื้อโรคบนเยื่อบุผิวลำไส้ และเยื่อบุผนังอวัยวะอื่น ๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังมี T-lymphocyte ทำหน้าที่จับกินเชื้อโรคที่มาเกาะเยื่อบุผิวโดยภาพช่วยให้ลดอัตราการตายของทารกและเด็ก โดยเฉพาะจากโรคติดเชื้อทางระบบหายใจและโรคอุจจาระร่วง

2. **ลดโอกาสเกิดโรคภูมิแพ้** เช่น โรคผิวหนังอักเสบภูมิแพ้ โรคหอบหืด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 3 เดือน ช่วยลดโอกาสเกิดภูมิแพ้ผิวหนัง (Atopic dermatitis) และโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังลดโอกาสเกิดโรคเบาหวานในทารก

3. **เพิ่มระดับเชาว์ปัญญา** เสริมสร้างสมองให้่องไวในการเรียนรู้ จึงทำให้ทารกเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ มีสุขภาพที่ดีเติบโตสมวัย ในน้ำนมแม่จะมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสายโมเลกุลยาวซึ่งมีความสำคัญมากต่อการเจริญของเนื้อเยื่อประสาทและ จอประสาทตาเมื่ออายุ 6 เดือน

4. เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารก ตลอดเวลาที่ให้นมบุตร สามารถพัฒนาพฤติกรรมทางสังคม ทารกจะเกิดการเรียนรู้ เนื่องจากการทำงานของสมองที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าตลอดเวลา การให้ทารกได้ดูดนมแม่จะทำให้มีการหลั่งออกซีโทซิน (Oxytocin) ในสมองของมารดา มีผลให้มารดาคลายความกังวล ลดความก้าวร้าว และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมที่เร็วขึ้น ทารกได้รับการส่งเสริมการพัฒนาด้านการเรียนรู้และอารมณ์ โดยวางรากฐานให้มีทั้ง วุฒิภาวะทางอารมณ์ (Emotional-maturity) วุฒิคุณธรรม (Moral 7 quotient) วุฒิความอดทน อดกลั้น (Adversity-quotient) และส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดี¹³

5. มีสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อทารก (Nutritive Benefit) สารอาหารในน้ำนมแม่มีการเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาหลังคลอด เพื่อให้เหมาะสมกับตัวทารกผ่านกระบวนการสร้างน้ำนมในร่างกายของมารดา ที่เกิดจากการหลั่งฮอร์โมนกระตุ้นโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

น้ำนมระยะที่ 1 (Colostrum) ระยะหัวน้ำนมในช่วง 1-3 วันแรก น้ำนมจะมีสีเหลืองจนบางคนเรียกว่า น้ำนมเหลือง เนื่องจากมีแคโรทีนสูงกว่านมระยะหลังมาก น้ำนมระยะนี้เป็นน้ำนมที่อุดมสมบูรณ์มาก ประกอบไปด้วยโปรตีนต่าง ๆ ที่ช่วยสร้างระบบภูมิคุ้มกัน ของร่างกาย เกือบแรม 100% วิตามิน สารอาหารที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตของสมอง และการมองเห็นของทารก รวมทั้งยังมีจุลินทรีย์ที่ช่วยในการขับถ่ายขี้เทาของทารก

น้ำนมระยะที่ 2 (Transition Milk) เมื่อผ่านช่วง 5 วันถึง 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด น้ำนมจะเปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่น ซึ่งจะมีสารอาหารเพิ่มขึ้น ทั้งไขมันและน้ำตาลที่มีปริมาณเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของร่างกายทารก

น้ำนมระยะที่ 3 (Mature Milk) เมื่อผ่านช่วง 2 สัปดาห์แรกแล้ว น้ำนมจะมีปริมาณที่มากขึ้น และมีสารอาหารหลักที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารก

นอกจากนี้ในน้ำนมแม่มียังมีสารทางชีวภาพที่ส่งผลต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ได้แก่ แอนติออกซิแดนท์ (Antioxidant) โกรทแฟกเตอร์ (Growth factor) ที่มีส่วนช่วยในการทำงานของระบบทางเดินลำไส้ เส้นเลือด ระบบประสาท และระบบฮอร์โมนที่ควบคุมการเจริญเติบโต¹⁴

ประโยชน์ของนมแม่ต่อมารดา

การให้นมบุตรที่นอกจากจะให้สารอาหาร ภูมิคุ้มกันและให้ความรักแก่ลูกน้อยแล้ว ตัวมารดาก็ได้รับประโยชน์จากการให้นมบุตรเช่นกัน ทั้งในด้านสุขภาพและอารมณ์

ด้านสุขภาพร่างกาย

ในช่วงที่ให้นมบุตรจะมีการหลั่งฮอร์โมนที่ชื่อว่า ออกซิโทซิน (Oxytocin) ออกมาเพื่อช่วยให้มดลูกเข้าอู่หรือกลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วยิ่งขึ้น ขณะที่ร่างกายของมารดาผลิตนมให้แก่ทารก ร่างกายจะต้องใช้พลังงานมากกว่าปกติถึงเกือบ 500 แคลอรี ทำให้มีการดึงพลังงานจากไขมันที่สะสมในช่วงตั้งครรภ์มาใช้งาน ทำให้มารดากลับมามีรูปร่างที่ดีเหมือนก่อนตั้งครรภ์ได้ จากการวิจัยในมารดาที่ให้นมบุตรหลังคลอด จะช่วยลดโอกาสการเกิดมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ ในมารดาได้ นอกจากนี้ยังช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคในระยะยาว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวานได้

ด้านอารมณ์

ในขณะที่ให้นมบุตรนั้นทำให้ฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) หลั่งออกมา หรือที่เรียกกันว่า ฮอร์โมนแห่งความรัก สามารถช่วยให้มารดาารู้สึกผ่อนคลาย ลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ทำให้มีความสุข ส่งเสริมความรัก และความผูกพันระหว่างมารดากับทารก ทำให้ทารกรู้สึกปลอดภัย เมื่ออยู่ในอ้อมกอดมารดา เกิดความอบอุ่นที่ส่งผ่านจากมารดาสู่ทารก นอกจากนี้ยังส่งผลให้ฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) ขับออกมาทำให้น้ำนมของมารดาไหลได้ดีในขณะที่ให้นมอีกด้วย¹⁵

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นนโยบายที่สำคัญด้านสุขภาพของทุกประเทศทั่วโลก ไม่ว่าจะเป็นองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข งานอนามัยแม่และเด็ก ต่างผลักดันให้มารดาทุกคนเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ด้วยประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาของร่างกาย สมอง สติปัญญา อารมณ์ และจิตใจของทารก เป็นการให้ความรักความผูกพันระหว่างมารดากับทารก เป็นรากฐานของการพัฒนาจิตใจที่ดีต่อไปในอนาคต ซึ่งจะทำให้ทารกเติบโตด้วยความรักจากมารดาและสารอาหารที่ครบถ้วนเสริมพัฒนาการและภูมิคุ้มกันโดยไม่มีค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดประโยชน์ด้านร่างกายและครอบครัวของมารดาหลังคลอดให้ร่างกายฟื้นฟูสภาพหลังคลอดให้เป็นปกติได้ตามธรรมชาติ ลดภาวะแทรกซ้อนช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ลดความเสี่ยงในการตกเลือดหลังคลอดและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ภายหลังการคลอดได้¹⁶

บทบาทของพยาบาลที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด

1. จัดให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันภายหลังคลอด (rooming-in) เพื่อให้มารดาสามารถให้นมบุตรได้บ่อยเท่าที่ต้องการ
2. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่จะมีผลต่อการให้นมบุตรให้มากที่สุด
3. ให้มารดาล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาด และเช็ดให้แห้งก่อนให้นมบุตรทุกครั้ง
4. จัดทำในการให้นมให้เหมาะสมและสะดวกสบายในการให้นมบุตร โดยยึดหลักการให้ศีรษะทารกสูงกว่ากันเล็กน้อย ปากทารกอยู่ระดับเดียวกับหัวนมมารดา ตะแคงศีรษะและลำตัวทารกจนหน้าท้องแนบกับหน้าท้องมารดา อาจใช้หมอนช่วยรองแขนมารดาและรองตัวทารก ท่าที่ใช้บ่อยมีดังต่อไปนี้

ท่าอุ้มที่ใช้ในการให้นมบุตร (Breastfeeding position)

การอุ้มทารกให้ดูดนมอย่างถูกต้อง เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของการประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหัวนมและเต้านม ซึ่งบุคลากรผู้ดูแลมารดาหลังคลอด มีส่วนสำคัญในการสอนให้มารดาปฏิบัติได้อย่างถูกต้องก่อนกลับบ้าน สำหรับท่าอุ้มให้นมมีหลายท่า ซึ่งมารดาสามารถจะเลือกให้เหมาะสมกับความถนัดและความสะดวกสบายของมารดาละคน



ภาพ 3 หลักการจัดท่าอุ้มให้นมที่ถูกต้อง^{2(น.18)}

1. ท่าอุ้มขวางตักประยุกต์ (Cross-cradle hold) เป็นท่าอุ้มที่ปฏิบัติได้ง่ายและสามารถนำไปสู่การอุ้มทารกดูดนมในท่าอื่น ๆ ข้อปฏิบัติของการอุ้มท่า Cross-cradle มีดังนี้คือ จัดท่าให้มารดานั่งให้สบาย กล้ามเนื้อผ่อนคลาย อาจนั่งบนเตียงที่มีพนักพิงด้านหลัง ให้มารดานั่งหลังตรง

วางหมอนให้แน่น หรือผ้าห่มให้มีความหนาพอเหมาะจะบนตักมารดา ความหนาที่พอเหมาะคือ เมื่อวางทารกแล้ว ปากทารกอยู่ระดับเดียวกับหัวนมมารดา โดยที่มารดาไม่ต้องก้มตัว อุ้มทารกไว้บนตัก ฝ่ามือประคองท้ายทอยทารก นิ้วหัวแม่มือและนิ้วก้อยอยู่หลังใบหู จับให้ทารกเงยหน้า ใช้มืออีกข้างจับเต้านม วางมือไว้หลังขอบลานนม ยกเต้านมให้หัวนมเขี่ยริมฝีปากทารก เพื่อกระตุ้น Rooting reflex เมื่อทารกอ้าปากกว้าง และแลบลิ้น รีบเคลื่อนมือที่ประคองศีรษะ ให้ปากของทารกจับตรงลานหัวนม

2. ทำอุ้มขวางตัก (Cradle hold) ทำได้โดยอุ้มทารกไว้บนตัก ให้อยู่ระดับเดียวกับเต้านม ตะแคงตัวทารกเข้าหาตัวมารดา แขนและมือประคองทารกไว้ ให้ศีรษะอยู่สูงกว่า ลำตัวเล็กน้อย ท้ายทอยทารกอยู่บนแขนของมารดา คอทารกไม่บิดคว่ำ หรือแอ่นหงายมืออีกข้างประคองเต้านมไว้ โดยใช้ท่า U-hold อาจใช้หมอนรองให้แน่น เพื่อลดอาการเมื่อยล้าจากการอุ้มทารก ทำอุ้มนี้นี้เป็น ท่าอุ้มที่มารดาใช้บ่อยที่สุด แต่เป็นท่าที่ทารกจับลานนมให้ได้ถูกต้องเองไม่ได้ เพราะทารกยังไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของศีรษะเองได้ จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้เขียน พบว่าท่าอุ้มให้นมขวางตัก (Cradle hold) ไม่เหมาะสำหรับมารดาหลังคลอดที่ยังให้นมได้ไม่คล่อง



ภาพ 4 ทำอุ้มขวางตัก (Cradle hold)^{2(11,19)}



ภาพ 5 ทำอุ้มขวางตักประยุกต์^{2(11,19)}

3. ทำอุ้มฟุตบอล (Clutch hold หรือ Football hold) อุ้มทารกให้กระชับกับสี่ข้างมารดา ในท่าตะแคงขาทารกชี้ไปทางด้านหลังของมารดา ใช้มือข้างเดียวกับมือที่อุ้มทารก ประคองคอและท้ายทอยทารก ส่วนมืออีกข้างจับเต้านมไว้ ท่านี้เหมาะสำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอด ทารกแฝด ทารกตัวเล็ก หรือทารกเกิดก่อนกำหนด มารดาเต้านมใหญ่ หรือหัวนมสั้น

4. ทำนอน (Sidel lying position) มารดาและทารกนอนตะแคงเข้าหากัน มารดานอนศีรษะสูงเล็กน้อย หลังและสะโพกตรง ใช้มือด้านบนจับเต้านมและหัวนมให้ตรงกับปากทารก

แขนอีกข้างโอบหลังทารก อาจใช้ผ้าหรือหมอนหนุนหลังทารกแทนแขนมารดาก็ได้ ท่านี้เหมาะสำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอด หรือมารดาที่ต้องการพักผ่อนและนอนให้นมตอนกลางคืน

5. ทำให้นมทารกแผด ท่าอุ้มที่นิยมสำหรับทารกแผด โดยที่สามารถกินนมแม่ได้พร้อมกัน คือ ท่าอุ้ม Football hold โดยเน้นหลักคือ มีผู้ช่วยเหลือส่งทารกให้มารดาที่ละคน จัดทำให้ทารกเข้าด้านข้าง คุณนมนคนละข้าง เน้นให้มารดานั่งสบายและทารกดูดนมได้ถูกต้อง^{2,17}



ภาพ 6 ท่าอุ้มฟุตบอล (Football hold)^{2(น.19)}



ภาพ 7 ท่านอนให้นม(Sidel lying position)^{2(น.20)}



ภาพที่ 8 ทำให้นมทารกแฝด^{2(น.20)}

พยาบาลควรประเมินความพร้อมของมารดา และทารกก่อนให้นม ในช่วง 2 – 3 วันแรก หลังคลอดเป็นระยะที่มารดาพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล มารดาทุกคนควรได้รับความช่วยเหลือและกำลังใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจและมีทักษะในการอุ้มทารกดูนมอย่างถูกวิธี ในระยะนี้เป็นระยะสำหรับการกระตุ้นให้น้ำนมหลังเร็วที่สุด และหลังอย่างต่อเนื่อง พยาบาลควรสนับสนุนให้มารดา และทารกอยู่ด้วยกัน (Rooming – in) และนอนพักบนเตียงเดียวกัน (Bedding-in) ตลอดเวลา เพื่อให้ทารกได้ดูนมมารดาได้ตามความต้องการ พร้อมประเมินประสิทธิภาพในการดูนม การให้ทารกดูนมอย่างถูกต้องโดยยึดหลัก 4 ด. คือ ดูเร็ว ดูบ่อย ดูถูกวิธี และ ดูเกลี้ยงเต้า ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. **ดูเร็ว** หมายถึง การกระตุ้นให้ทารกได้ดูนมแม่ โดยเร็วที่สุดหลังคลอด หรืออาจมีการทำ bonding นำทารกมาวางบนอกมารดาทันทีหลังคลอด เพื่อให้ผิวหนังทารกสัมผัสกับมารดา (Skin to skin contact) การกระตุ้นให้ทารกดูนมแม่หลังคลอดส่งผลให้ทารกได้รับ Colostrum ซึ่งเป็น Passive immunization ทำให้ทารกแข็งแรง เพราะได้รับภูมิคุ้มกันที่สมบูรณ์ ก่อให้เกิดความรักความผูกพัน ส่งเสริมสุขภาพจิตความเป็นแม่ให้สมบูรณ์ มีความรู้สึกรัก และเป็นห่วงอยากเลี้ยงดูบุตร สามารถปรับตัวกับบทบาทความเป็นแม่ ได้อย่างเหมาะสม และกระตุ้นให้น้ำนมแม่มาเร็ว

2. **ดูบ่อย** จัดสภาพแวดล้อมให้สบายสงบ มีอุปกรณ์พร้อมให้การช่วยเหลือ กระตุ้นให้ทารกดูนมบ่อย ๆ ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยให้ดู 8 - 10 ครั้งต่อวัน เพื่อกระตุ้นให้มีการ

หลัง โปรแลคติน (Prolactin) และออกซิโทซิน (Oxytocin) ให้มีระดับสูงขึ้นอยู่ตลอดเวลา ทำให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมออกมาให้เพียงพอกับความต้องการของทารก ควรจัดให้มารดาและทารกอยู่รวมกัน (Rooming-in) เพื่อให้สะดวกในการให้นม และยังสามารถให้ทารกดูดนมได้ทุกครั้งที่ต้องการ (Feeding as demand)

3. ดูดถูกวิธี โดยช่วยแนะนำสาธิตท่าอุ้มตลอดจนการจับหัวนม ลานนม ที่ถูกต้อง เพื่อลดปัญหา ๆ อื่นที่อาจตามมา เช่น หัวนมแตก เต้านมคัดตึง ทารกได้รับนมไม่เพียงพอ

4. ดูดเกลี้ยงเต้า แนะนำมารดาให้กระตุ้นทารก ดูดนมแม่ให้เกลี้ยงเต้าโดยดูดนานข้างละ 15 - 20 นาที ให้ทารกดูดนมบ่อยตามที่ต้องการ ประมาณวันละ 8 - 12 ครั้งขึ้นไป หรือทุก ๆ 2 - 3 ชั่วโมงทารกอาจยังง่วงไม่ยอมดูดนม ถ้านอนนานเกิน 3 ชั่วโมง ควรปลุกให้ดูดนมโดยคลี่ผ้าที่ห่มออก เชียเท่าเบา ๆ ในขณะที่ดูดนมอาจหลับเป็นช่วง ๆ ควรกระตุ้นให้ดูดนมต่อโดยขยับเต้านมมารดา หรือใช้นิ้วกดที่เต้านมมารดาเบา ๆ เพื่อให้ทารกดูดนมให้อิ่มในแต่ละมื้อ โดยทั่วไปทารกใช้เวลาดูดประมาณ 15 - 20 นาที ต่อหนึ่งข้างในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด ทารกมักดูดนมในเวลากลางคืน บ่อยกว่ากลางวัน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ฮอร์โมนโปรแลคตินหลังสูงสุด การให้นมบุตรในเวลากลางคืน จึงมีความสำคัญ ในการกระตุ้นการสร้างน้ำนมให้เพียงพอ และควรให้ทารกดูดนมมารดาทั้งสองข้างทุกครั้ง ในกรณีที่ทารกดูดนมข้างเดียวยังไม่อิ่ม¹⁸

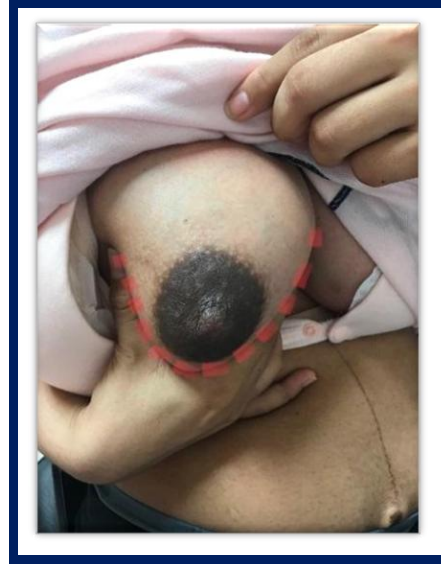
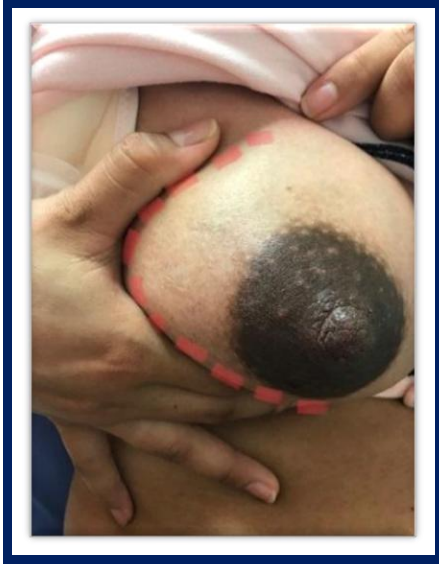
วิธีการจับเต้านม

การใช้มือจับประคองเต้านม ในระหว่างการเอาทารกเข้าเต้า และให้นมบุตรมีความสำคัญในการช่วยให้ทารกอมหัวนมและลานนมและดูดนมได้ดี วิธีที่ใช้มี 3 วิธีดังนี้

1. “C” Hold คือการจับประคองเต้านมเป็นรูปตัว C (ภาพ 9) โดยใช้ 4 นิ้วของมารดา ช้อนเต้านมด้านล่าง จะต้องอยู่เหนือขอบนอกของลานนม เพื่อให้ทารกอมหัวนมได้ถึงลานนม หัวนมต้องพุ่งออกอยู่แนวตรง หรือเฉียงต่ำ ลง เล็กน้อย นิ้วหัวแม่มือไม่ควรกดให้หัวนมกระดกขึ้น เพราะเมื่อทารกดูดจะทำให้จับได้ไม่ถนัด หัวนมอาจแตกได้ วิธีนี้ช่วยให้คางของทารกไม่ต้องรับน้ำหนักของเต้านมมารดา และยังช่วยจัดรูปของเต้านมให้เหมาะกับการเข้าเต้าได้ดีขึ้น

2. “V” Hold หรือ “Scissor hold” ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางคีบ คล้ายรูปตัว V (ภาพ 11) มารดาส่วนใหญ่นิยมใช้วิธีนี้ ซึ่งไม่ใช่วิธีที่ผิดแต่ก็ทำให้ไม่สามารถยึดนิ้วให้ห่างจากกันได้มากเท่า C Hold และนิ้วจะขวางบริเวณลานนม ทำให้ออมหัวนมได้ไม่ถนัดพอและนิ้วอาจกดบริเวณท่อนม ทำให้น้ำนมไหลไม่ดี “V” Hold ใช้ในกรณีที่มารดามีมือใหญ่และเต้านมเล็ก และทำนี้สามารถใช้ได้ดีในกรณีที่มารดามีน้ำนมไหลแรงเกินไป (Over let - down reflex) ทารกกินไม่ทัน เพราะนิ้วช่วยกดท่อน้ำนมทำให้ลดความแรงของนมได้

3. “U” Hold ทำนี้ทำได้โดยการหมุนมือจากท่า “C” Hold 90 องศา หัวแม่มือจะอยู่ด้านข้างของเต้านม อีก 4 นิ้วอยู่ตรงข้ามบริเวณกลางของเต้านม (ภาพ 10) ช่วยในการประคองกรามของทารกให้อยู่กับเต้านม วิธีนี้มักใช้กับทารกเกิดก่อนกำหนดหรือทารกที่ดูดนมไม่แข็งแรง มักใช้จับเต้านมเมื่อมารดาอุ้มทารกให้นมในท่าฟุตบอล¹⁴



ภาพ 9 การจับประคองเต้านมเป็นรูปตัว C^{2(น.16)} ภาพ 10 การจับประคองเต้านมเป็นรูปตัว U^{2(น.16)}



ภาพ 11 การจับประคองเต้านมเป็นรูปตัว V^{2(น. 16)}

ปัญหาที่อาจพบในการปฏิบัติงาน

1. **หัวนมสั้น (Short nipple)** คือหัวนมที่สั้นกว่า 0.7 เซนติเมตร แต่ถึงแม้หัวนมจะสั้น แต่ถ้าลานนมมีความยืดหยุ่น ทารกก็จะสามารถดูดนมมารดาได้ แต่ถ้าลานนมแข็งตึง ยืดหยุ่นไม่ดี ทารกจะดูดนมลำบาก

2. **หัวนมแบน (Flat nipple)** คือ หัวนมที่แบนราบไปกับลานนม หลังการบีบกระตุ้น หรือ ดึงหัวนมอาจยื่นออกมาชั่วคราวขึ้นหรือเท่าเดิม

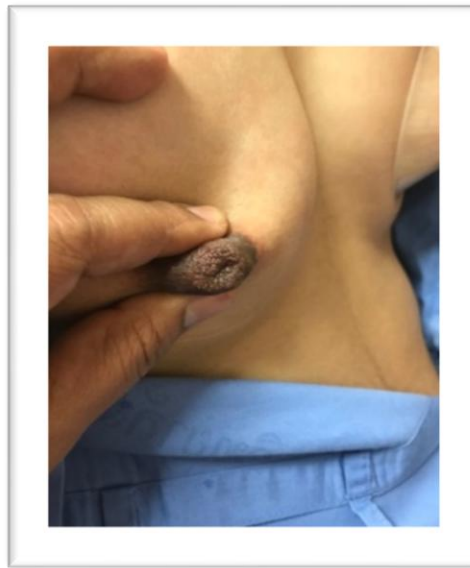
3. **หัวนมบุ๋ม (Retracted nipple)** คือ หัวนมที่ส่วนปลายหัวนมผลุบเข้าไปจากการดึงรั้งของพังผืดจนเห็นรอยบุ๋ม การบีบกระตุ้นหรือดึงหัวนมให้ยื่นออกมานั้นทำได้ค่อนข้างยาก

4. **หัวนมบอด (Inverted nipple)** คือ หัวนมที่ยุบหายเข้าไปในเต้านมไม่สามารถโผล่ขึ้นมาได้ตามปกติ เกิดจากการมีพังผืดมาดึงรั้งบริเวณหัวนมหรือลานนมไว้ ถ้าเป็นหัวนมบอดเทียม หัวนมบางส่วนยุบหายเข้าไปในเต้านม แต่ยังสามารถดึงยืดออกมาได้ หากเป็นหัวนมบอดแท้ (True inverted nipple) จะไม่สามารถดึงออกมาได้ และจะไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นด้วยการสัมผัส หรือ ความเย็น

5. **หัวนมยาว (Long nipple)** คือ หัวนมที่ยื่นยาวกว่าปกติ และมีการพังของส่วนโคน อาจทำให้เกิดปัญหาในการดูดนม

6. **หัวนมใหญ่ (Large nipple)** คือ หัวนมที่มีขนาดใหญ่กว่าปกติ ทำให้ทารกไม่สามารถอมได้ลึกถึงลานนม

7. **ลานนม** สามารถประเมินความยืดหยุ่นของลานนม โดยใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือ จับฐานหัวนมดึงยืดขึ้นมา แล้วปล่อยเป็นจังหวะ ถ้าหัวนมยืดตามแรงดึงได้ดี แสดงว่าลานนมมีความยืดหยุ่นดี แต่ถ้าดึงแล้วยืดออกได้เพียงเล็กน้อยหรือไม่ยืดตามแรงดึง แสดงว่าลานนมมีความยืดหยุ่นไม่ดี พร้อมทั้งประเมินรอยถลอกหรือรอยแตก (Fissure or Cracked) บริเวณหัวนม และลานนมด้วย¹⁹



ภาพ 12 แสดงการทดสอบความยืดหยุ่นของลานนม^{2(น.25)}

การช่วยเหลือ

สำหรับมารดาที่มีความผิดปกติของหัวนมและลานนม เมื่อแรกรับนอกจากได้รับการประเมินสภาพร่างกายทั่วไป ประเมินสัญญาณชีพ ตรวจแผลฝีเย็บ แผลผ่าตัด และประเมินน้ำคาวปลา พยาบาลหลังคลอดยังต้องตรวจหัวนมและลานหัวนมของผู้คลอดทุกราย เพื่อประเมินและวางแผนการแก้ไขปัญหาให้ทารกสามารถดูดนมแม่ในครั้งแรกได้ ซึ่งเป็นหัวใจของความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กรณีมารดาหัวนมสั้นจะใช้ที่ดึงหัวนม (nipple puller) และใช้การนวดลานหัวนม (Hoffman's exercise) ร่วมกัน โดยใช้ครั้งละ 5 - 10 นาที และแนะนำมารดาปฏิบัติอย่างต่อเนื่องก่อนการให้ทารกดูดนมทุกครั้ง ในรายที่หัวนมสั้นไม่มากจะใช้เทคนิคการคลึงหัวนม (Nipple rolling) โดยใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือจับ ที่โคนหัวนมแล้วคลึงไปมาเบา ๆ จะเป็นการกระตุ้นกล้ามเนื้อที่หัวนม (Muscular ring) ทำให้หัวนมยาวขึ้นโดยทำครั้งละ 3 - 5 นาที ก่อนการให้ทารกดูดนม²⁰

8. หัวนมเจ็บและแตก (Sore and cracked nipple) ควรหาสาเหตุและแก้ไขตามสาเหตุ สาเหตุที่พบบ่อยได้แก่ การอมหัวนม และลานหัวนมไม่ถูกต้อง

การช่วยเหลือ

1. สร้างความมั่นใจ ให้กำลังใจและอธิบายสาเหตุที่ทำให้หัวนมแตก
2. ตรวจเต้านม หัวนม ประเมินท่าอุ้ม การดูดนมของทารก
3. ในกรณีที่มารดาเจ็บหัวนมไม่มาก หรือไม่มีหัวนมแตกชัดเจน ควรแก้ไขโดยการปรับท่าอุ้ม และกระตุ้นให้ทารกอม ลึกถึงลานนม
4. ในกรณีที่มารดาเจ็บหัวนมมากหรือหัวนมแตก ไม่จำเป็นต้องงดการให้นมทารก

แต่ให้งดการใช้สบู่ ยาหรือสารเคมีทาที่หัวนม สามารถให้ยาแก้ปวดเช่น acetaminophen, ibuprofen หรือ codeine

5. ควรให้ทารกดูดนมข้างที่เจ็บน้อยกว่า และลองเปลี่ยนท่าอุ้มที่ทำให้มารดาไม่รู้สึเจ็บ

6. ถ้าเต้านมคัดตึงมากให้บีบน้ำนมออกก่อน

7. ถ้าเจ็บหัวนมมากจนให้ทารกไม่ได้ ให้ทิ้งช่วงข้างที่เจ็บ แต่ต้องบีบน้ำนมออกบ่อยครั้ง อาจใช้ปทุมแก้ว ครอบหัวนมป้องกันการระคายเคือง

8. ใช้น้ำมันส่วนหลังทาหัวนมที่เป็นแผล จะช่วยให้หัวนมหายเร็วขึ้น

9. ถ้าได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง มารดาส่วนใหญ่จะสามารถให้นมตามปกติได้ภายใน 2-3 วัน

9. เต้านมคัด (Breast engorgement) มักเกิดในวันที่ 3-5 หลังคลอด เกิดจากการที่น้ำนมจำนวนมากอยู่ ภายในเต้านมโดยไม่ได้ระบายออก ร่วมกับมีเลือดและน้ำเหลืองมาคั่งอยู่ เต้านมมีลักษณะ ตึง บวม แข็งเป็นมันวาว ผิวแดงเริ่มจากขอบลานนมและกระจายทั่วเต้านม ร้อน ลานนมและหัวนมแข็ง ปวด และอาจมีไข้ร่วมด้วย แต่มักไม่เกิน 24 ชั่วโมง การป้องกันทำได้โดยให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันทันทีหลังคลอด ให้ทารกดูดทันทีหรือเร็วที่สุด ดูดบ่อยทุก 2 - 3 ชั่วโมง ให้ดูดนมให้หมดเต้าทีละข้างและเปลี่ยนสลับข้างให้ในครั้งถัดไป ไม่มีการให้นมผสมเสริม

การช่วยเหลือ

1. ระบายน้ำนมออกจากเต้า โดยถ้าทารกดูดนมได้ ให้ทำการนวดลานนมจนลานนมนุ่มลง หรือบีบน้ำนมด้วยมือบางส่วนก่อน ถ้าทารกดูดนมไม่ได้ เช่นทารกป่วยหรือ แยกกับมารดาหรือมารดาเจ็บเต้านมมาก ให้บีบน้ำนมออกด้วยมือหรือ ใช้เครื่องปั๊มร่วมกับปั๊บนมแม่ด้วยถ้วยแก้ว

2. การประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่น เพื่อให้เต้านมไหลดีขึ้น ประคบเย็นหลังให้นมหรือบีบน้ำนม เพื่อลดการมีเลือด คั่ง บวม และลดปวด

3. ให้ยาแก้ปวดตามความจำเป็นและให้มารดาพักผ่อนเต็มที่

8. น้ำนมไม่เพียงพอ ในกรณีที่ระยะแรกหลังคลอด ได้รับการพิจารณาจากกุมารแพทย์แล้วว่าทารกจำเป็นต้องได้รับน้ำนมเพิ่ม เนื่องจากมารดายังมีน้ำนมไม่เพียงพอ อาจต้องใช้นมผสมป้อนเพิ่ม หอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์เห็นความสำคัญของการให้นมจากเต้าแม่ เน้นการปั๊มนมให้ใกล้เคียงวิถีธรรมชาติที่สุด โดยป้อนผ่านการใช้ขวดนมนวัตกรรม “ขวดน้อยช่วยแม่” (Lactation aid) ซึ่งเป็นการฝึกทารกดูดนมมารดาจากเต้าแม่ เป็นการกระตุ้น

เต้านมพร้อมทั้งทารกได้รับนมเพิ่มตามแผนการรักษาของแพทย์ ในบางกรณีอาจใช้วิธีการปั๊มนมด้วยแก้ว เพื่อเสริมปริมาณน้ำนมให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการปั๊มนมด้วยขวดนม เพราะอาจทำให้ทารกเกิดอาการสับสนและไม่ยอมดูดนมจากเต้า



ภาพ 13 แสดงการเสริมนมให้ทารกโดยใช้ขวดน้อยช่วยแม่^{2(น.31)}

ประเทศไทยได้มีการรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ปี พ.ศ.2525 โดยมีเป้าหมายให้มีการกำหนดการบูรณาการมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เข้าไว้ในมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็กทั้งในโรงพยาบาลและเชื่อมโยงกับชุมชน ซึ่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์นับว่าเป็นโรงพยาบาลที่ให้การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยยึดหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขององค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นหลัก โดยให้บริการตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลและบุคลากรในโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตามแนวทางบันได 10 ขั้น เพื่อการสนับสนุน ส่งเสริม และปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติทั้งด้านการสนับสนุน และให้ความรู้ที่สำคัญไว้ 10 ประการ เพื่อช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ดังนี้

นโยบายบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to - successful breastfeeding)

1. มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทุกคนได้เป็นประจำ
2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ
3. ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. ช่วยแม่เริ่มให้ทารกดูดนมภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด
5. แสดงให้มารดาวิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่ามารดาและทารกจะต้องแยกกัน
6. อย่าให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นแก่ทารกแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
7. ให้มารดาและทารกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง
8. สนับสนุนให้ทารกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ทารกต้องการ
9. อย่าให้ทารกดูดหัวนมยาง หัวนมหลอก หรือหัวนมปลอม
10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสนับสนุนให้มารดา ร่วมอยู่ในกลุ่มดังกล่าวเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล²¹

หลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติงาน

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
1.การรับผู้ป่วย	- ตรวจเยี่ยมประเมินอาการตามกระบวนการรับใหม่/รับย้ายตามแนวทางที่กำหนดไว้ - ตรวจประเมินร่างกายและความพร้อมในการให้นม ด้วยใบ Lactation Chart Roundทุกรายโดยพยาบาลวิชาชีพทันทีที่มาถึงหน่วยงานเพื่อค้นหาความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น - ประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้ 11 แบบแผนของ Gordon - วางแผนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล - รับ / ส่งเวร เพื่อส่งต่อข้อมูลอย่างต่อเนื่อง - เตรียมอุปกรณ์ เช่น หมอนรองให้นม กระเป๋าน้ำร้อน ไซริงค์	- อัตราการประเมินมารดาและทารกแรกคลอดตามแบบใบประเมิน Lactation Chart Round 100% - อัตราการวางแผนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลถูกต้องและตรงตามปัญหาความต้องการของมารดาแต่ละราย 100%
2.การรักษาพยาบาล	- ให้ความรู้โดยใช้สื่อการสอนและการสาธิตประกอบ เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด,การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดูแลทารก - จัดให้มารดาได้อยู่กับทารกโดยเร็วที่สุดหลังคลอด (Rooming-in) - ให้ความช่วยเหลือในการกระตุ้น ช่วยจัดทำให้นมโดยเน้น กระตุ้นดูดตามหลัก 3 ด.(ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี) พร้อมทั้งประเมินการดูดกลืนโดยใช้ LATCH Score	- อัตราความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ 100% - ร้อยละของมารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลทารก ที่มีคะแนนทดสอบ มากกว่า 80% - อุบัติการณ์ มารดาและทารกได้รับการพยาบาลผิดคน 0% - อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้นม

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
	- วางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดยมีการสังเกตประเมินและติดตามปริมาณน้ำนมพร้อมทั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - กรณีมีปัญหาในการให้นมแก้ปัญหาเบื้องต้นและส่งปรึกษาศลินิกนมแม่ - กรณีทารกแยกกับมารดา นำหลักการ 3 บ.(บีบเร็ว บีบบ่อย บีบถูกวิธี) มาใช้เพื่อให้เกิดการกระตุ้นการสร้างและการหลั่งของน้ำนม	เช่น เต้านมอักเสบ หัวนมแตกจนไม่สามารถให้นมต่อได้เท่ากับ 0 ราย - อัตราการส่งปรึกษาศลินิกนมแม่กรณีมีปัญหาในการให้นมคิดเป็น 100 % - ร้อยละของมารดามีน้ำนมและสามารถให้นมบุตรได้ก่อนจำหน่ายกลับบ้านเท่ากับ 80% - อัตราการให้นมบุตรหลัง D/C 7 วันเมื่อมาตรวจตามนัดมากกว่า 80% - ร้อยละอัตรามารดามีความรู้เกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนม และวิธีขนส่งน้ำนมแม่มาให้บุตรได้ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 100%
3. จำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	- ประเมินการให้นมและปริมาณน้ำนม - จำหน่าย	- อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนกลับบ้าน 100% - อัตราการวางแผนการจำหน่ายและมีการส่งต่อในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านถูกต้องครบถ้วน 100%



แบบประเมิน Lactation Chart Round และบันทึกการตรวจเยี่ยมมารดา ทารก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์² หน้า 14

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ..... ลากคลอดได้.....เดือน/วัน

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ประวัติการตั้งครรภ์ G.....P.....A..... GA.....weeks บุตรคนนี้เป็นคนที่.....คลอดวันที่.....เวลา.....

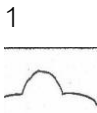
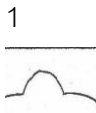
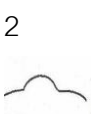
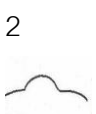
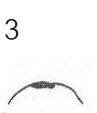
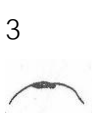
น้ำหนักแรกคลอด.....กรัม Apgar score.....วิธีการคลอด O คลอดปกติ O ผ่าตัดคลอด O F/E O V/E เนื่องจาก.....

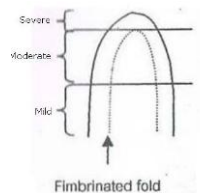
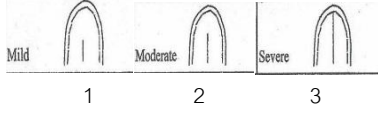
ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน.....เดือน ถ้าเคยมีบุตรๆ คนก่อนกินนมมารดา.....เดือน เหตุผลเพราะ.....

หลังคลอดทารก O อยู่กับมารดา O อยู่หน่วยทารกแรกเกิด เนื่องจาก.....

การประเมินสภาพร่างกายมารดาและทารก

หมายเหตุ ถ้าปกติ ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่องว่าง
ถ้าผิดปกติให้บรรยายสิ่งที่ตรวจพบด้วย

ลักษณะ	ข้างขวา	ข้างซ้าย
เต้านม		
ลานนม		
หัวนม	1 	1 
	2 	2 
	3 	3 
น้ำนม		

เหงือก	1. ปกติ 2. ผิดปกติ คือ
ลิ้น	1. ปกติ 2. กระดกขึ้นบน อยู่สูง 3. อยู่หลัง gum line(แนวเหงือก) 4. ยื่นผิดปกติ
Frenulum 	1. ปกติ 2. สั้นตึง ยึดติดที่ 
เพดาน	1. ปกติ 2. สูง 3. โห่ว

Latch score	2	1	0
L- การเลีย/อม	☐ อมถูกต้อง	☐ อมไม่ถึงลานนม	☐ ไม่อม
A- เสียงดูดนม/กลืนนม	☐ เป็นจังหวะ	☐ ได้ยินไม่ชัด	☐ ไม่ได้ยิน
T- ลักษณะหัวนม	☐ ปกติ	☐ หัวนมสั้น/ยื่นเล็กน้อย	☐ หัวนมบอด/ปุ่ม
C- ลักษณะเต้านม	☐ ยึดหยุ่นดี	☐ เต้านมคัดตึงเล็กน้อย	☐ เต้านมคัดตึง/ปวดมาก
H- ทำอุ้ม	☐ อุ้มถูกต้อง	☐ ต้องช่วยเหลือเล็กน้อย	☐ ต้องช่วยเหลือทุกอย่าง

ปัญหาที่พบ

การแก้ไขเบื้องต้น.....

ส่งพบคลินิกนมแม่ เรื่อง.....

วิจัย แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

มีหลักฐานทางการแพทย์แน่นอนว่านมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดจนถึงอายุหกเดือนเป็นอย่างน้อย มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนพอดีไม่มากไม่น้อยมีภูมิคุ้มกันโรคที่สำคัญซึ่งช่วยป้องกันการติดเชื้อที่สำคัญในทารก เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร การได้ดื่มนมแม่เป็นเวลานานเป็นการสร้างสายสัมพันธ์ที่แนบแน่นที่สุดที่มนุษย์เคยมีมา และไม่มีสิ่งใดมาทดแทนสายสัมพันธ์นี้ได้ ไม่ว่าเวลาจะผ่านไปนานเท่าใดก็ตาม¹⁵

เด็กทุกคนควรได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดเพราะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีประโยชน์สูงสุดทั้งต่อสุขภาพและ พัฒนาการของทารก ทารกที่กินนมแม่จะได้รับสารอาหารครบถ้วน ลดอัตราการป่วยด้วยโรคติดเชื้อและโรคภูมิแพ้ เติบโตอย่างมีพัฒนาการที่ดีกว่าทารกที่ถูกเลี้ยงด้วยนมผสมและอาหารอื่น อีกทั้งประโยชน์ต่อสายสัมพันธ์ทางใจ ระหว่างมารดาและทารกและผลดีต่อสุขภาพของมารดา²¹

มีการศึกษาที่รายงานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการป้องกันโรคเรื้อรังในระยะยาว หลักฐานการวิจัยล่าสุดทบทวนประโยชน์ระยะสั้นและระยะยาวของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ข้อสรุปว่ามีหลักฐานที่ชัดเจน สำหรับประโยชน์ด้านสาธารณสุขมากมายของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาการทางปัญญาดีขึ้นโดยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และทารกที่กินนมแม่และมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีอัตราโรคอ้วนต่ำกว่า โรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ลดลงจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ โรคเบาหวาน (ทั้งชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2) โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ไขมันในเลือดสูง และมะเร็งบางชนิด²²

เมื่อเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพในเด็กที่เลี้ยงด้วยนมผง ข้อดีด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ความเสี่ยงที่ลดลงของโรคหุ้้น้ำหนักเฉียบพลัน กระเพาะและลำไส้อักเสบและท้องร่วง การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่รุนแรง โรคหอบหืด กลุ่มอาการทารกเสียชีวิตกะทันหัน โรคอ้วน และโรคและเงื่อนไขอื่น ๆ ในวัยเด็ก หลักฐานยังชี้ให้เห็นว่าเด็กที่กินนมแม่อาจพัฒนาการบดเคี้ยวที่ดีขึ้นในฟันหลัก²³

คุณค่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดจากการรับรู้ความสำคัญและประโยชน์ของนมแม่ การตระหนักในหน้าที่ตามบทบาทวิชาชีพและตั้งใจสนับสนุนช่วยเหลือ ซึ่งสะท้อนความรู้สึกการให้คุณค่าตามความเชื่อ หรือเจตคติต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกิดจากการเรียนรู้ จากสิ่งที่ได้พบเห็น หรือประสบการณ์ จากการดูแลมารดาหลังคลอดและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะเริ่มแรกในหน่วยหลังคลอด⁴

ผลการวิจัยพบว่ามารดาต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์สอนทักษะจำเป็น เช่น การจัดทำและการอมหวนนมอย่างถูกต้อง รวมถึงต้องการฝึกทักษะดังกล่าวด้วยตัวเองให้เกิดความมั่นใจก่อนที่จะออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่อยู่ที่บ้านบุคลากรทางการแพทย์จึงควรประเมินความต้องการของมารดาและครอบครัว รวมทั้งหาสาเหตุของปัญหาเหล่านี้ที่พบได้บ่อย ควรมีการพัฒนาแนวทางในการส่งเสริม และสนับสนุนมารดาในระยะแรกหลังคลอดให้สามารถให้นมบุตรอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ ซึ่งอาจมีส่วนช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติของประเทศไทยฉบับที่ 11²⁴

สรุป การส่งเสริมมารดาให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา นอกจากพยาบาลหลังคลอด ต้องมีความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว ต้องมีทักษะเกี่ยวกับ วิธีการช่วยเหลือ มารดาให้นมบุตรจนมดได้ถูกต้อง การช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยยึดหลักการปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หลักการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะหลังคลอด 1 - 3 วันแรก เป็นระยะที่มารดาพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล มารดาหลังคลอดทุกคนควรได้รับความช่วยเหลือและกำลังใจเพื่อให้เกิดความมั่นใจและมีทักษะในการให้นมบุตรอย่างถูกวิธี แม้ว่ามารดามีปัญหาเกี่ยวกับหวนนมหรือเต้านมก็สามารถให้นมบุตรได้ ถ้าได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องตั้งแต่ระยะหลังคลอดยิ่งช่วยแก้ไขปัญหาเร็ว จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน และช่วยให้ทารกได้รับน้ำนมอย่างเพียงพอ การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของการให้นมบุตรเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการให้นมอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด รวมทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาทาง ด้านนรีเวชกรรม ซึ่งประกอบด้วยศัลยกรรมทางนรีเวชกรรม โรคมะเร็งทางนรีเวชกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามหลักมาตรฐานวิชาชีพ และพึงพอใจในการบริการ โดยการปฏิบัติงานต้องใช้ทักษะด้านการตัดสินใจ สังการหรือแก้ไขปัญหา และพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย จำนวนบุคลากรในปัจจุบันทั้งหมด 19 คนเป็นพยาบาล จำนวน 10 คน ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล จำนวน 6 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 3 คน มีแผนพัฒนาสมรรถนะเฉพาะด้านทางการพยาบาลดังนี้

วิสัยทัศน์ องค์การพยาบาลที่ให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานสากล เพื่อสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี

พันธกิจ

1. ให้บริการทางการพยาบาลระดับมาตรฐานสากล
2. สนับสนุนการผลิตบัณฑิตสหวิทยาการ (Interdisciplinary)
3. ส่งเสริมนวัตกรรม วิชาการและงานวิจัยทางการพยาบาล

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2567

หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Nursing Service Excellence)

วัตถุประสงค์ : เพื่อยกระดับผลลัพธ์ทางด้านการพยาบาลให้สามารถเทียบเคียงมาตรฐาน

ประเด็นกลยุทธ์

1. พัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะที่จำเป็น(Competency - based Approach)
2. พัฒนาศักยภาพทีมพยาบาล ในกลุ่มโรคสำคัญ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาศักยภาพพยาบาลที่เป็นเลิศ (NURSING SERVICE EXCELLENCE)

แผนการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
- วิเคราะห์สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลงานการพยาบาล สูติ-นรีเวชกรรม	- ร้อยละบุคลากรผ่านการอบรมและมีคะแนนประเมินไม่ต่ำกว่าเกณฑ์	บุคลากรในหอผู้ป่วย	หัวหน้าหอผู้ป่วย และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
- จัดประชุม ปรึกษากับบุคลากรในแต่ละระดับ (Level) เพื่อจัดทำแบบประเมินสมรรถนะร่วมกัน	- ร้อยละพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยรายโรคสำคัญของหอผู้ป่วย	บุคลากรในหอผู้ป่วย	หัวหน้าหอผู้ป่วย และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
- จัดโครงการอบรม Competency for Nursing และวิเคราะห์ผลการประเมินสมรรถนะบุคลากรพยาบาลทุก 6 เดือน	- ร้อยละพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยรายโรคสำคัญของหอผู้ป่วย	ร้อยละพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยรายโรคสำคัญของหอผู้ป่วย ≥ 80	หัวหน้าหอผู้ป่วย และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
- อบรมความรู้ทางด้านสูติ-นรีเวชกรรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	- ร้อยละบุคลากรผ่านการอบรมและมีคะแนนประเมินไม่ต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละบุคลากรผ่านการอบรมและมีคะแนนประเมินไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ ≥ 80	หัวหน้าหอผู้ป่วย และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
- ปรับปรุงแผนการพยาบาลผู้ป่วยรายโรคและแผนการจำหน่ายผู้ป่วยรายโรค ตาม	มีแผนการจำหน่ายผู้ป่วยรายโรคในหน่วยงาน	มีแผนการจำหน่ายผู้ป่วยรายโรคในหน่วยงาน	หัวหน้าหอผู้ป่วย และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

แผนการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
กลุ่มโรคสำคัญของ หอผู้ป่วย			
- จัดทำแผนพัฒนา สมรรถนะบุคลากร เรื่องการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่	ร้อยละบุคลากรผ่าน การอบรมสมรรถนะ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ และมีคะแนน ประเมินไม่ต่ำกว่า เกณฑ์	ร้อยละบุคลากรผ่าน การอบรมและมี คะแนนประเมินไม่ต่ำ กว่าเกณฑ์ ≥ 80	หัวหน้าหอผู้ป่วย และ คลินิกนมแม่

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพการพยาบาลมาตรฐานสากล

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาระบบและกลไกทางจริยธรรมทางการพยาบาล

ประเด็นกลยุทธ์

1. พัฒนาระบบและกลไกทางจริยธรรมทางการพยาบาล
2. พัฒนาความร่วมมือเพื่อสร้างนวัตกรรม/วิจัยทางการพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพการพยาบาลมาตรฐานสากล

แผนการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
- ส่งพยาบาลเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการระบบและกลไกจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย สำหรับพยาบาล	- ระดับคะแนนพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลต่อผู้ป่วย	ระดับคะแนนพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลต่อผู้ป่วย $\geq 80\%$	หัวหน้าหอผู้ป่วยและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
- ส่งบุคลากรเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ระบบและกลไกจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย สำหรับ PN,NA	- อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล	อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล = 0	หัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรในหน่วยงาน
- จัดทำ CQI เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ทางการพยาบาล	- มีนวัตกรรม / CQI ที่ได้รับการเผยแพร่	มีนวัตกรรมในหน่วยงานปีละ 1 เรื่อง	หัวหน้าหอผู้ป่วย และบุคลากรในหอผู้ป่วย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยกระดับการทำงานร่วมกับเครือข่าย

วัตถุประสงค์ : เพื่อใช้ทรัพยากรร่วมกันในเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นกลยุทธ์ : สร้างเครือข่ายส่งต่อ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยกระดับการทำงานร่วมกับเครือข่าย

แผนการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
พัฒนาระบบ ส่งต่อ เยี่ยมบ้านของหน่วย บริการปฐมภูมิ	มีระบบ เยี่ยมบ้านที่ เป็นแบบแผนเดียวกัน	มารดาหลังคลอดใน เขตสุขภาพที่ รับผิดชอบได้รับการ เยี่ยมบ้านทุกราย	บุคลากรทุกคน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารจัดการที่เป็นเลิศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรมี สมรรถนะสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร
2. เพื่อให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ

ประเด็นกลยุทธ์

1. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล
2. ส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารจัดการที่เป็นเลิศ

แผนการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1. พัฒนาความรู้และความเชี่ยวชาญของบุคลากร (การศึกษาเฉพาะทางการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่)	บุคลากรได้รับการอบรมเฉพาะทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	บุคลากรได้รับการอบรมเฉพาะทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 1 คน	หัวหน้าหอผู้ป่วย
2. เข้าร่วมโครงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร	ร้อยละบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะตามเกณฑ์ใน แต่ละระดับ	บุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะตามเกณฑ์ใน แต่ละระดับ $\geq 80\%$	หัวหน้าหอผู้ป่วยและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
3. เข้าร่วมโครงการ Cross Audit และพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการบันทึกทางการพยาบาล	เข้าร่วมโครงการ Cross Audit และพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการบันทึกทางการพยาบาล	คะแนนประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียน $\geq 80\%$	หัวหน้าหอผู้ป่วยและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การประเมินผู้ป่วยและการจัดเตรียมอุปกรณ์มีดังนี้

กรณีมารดาและทารกอยู่ด้วยกัน

1. ประเมินร่างกายมารดาและทารกโดยใช้แบบประเมิน Lactation chart record พร้อมทั้งลงบันทึกผลการประเมินให้ครบถ้วน
2. จัดให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันภายหลังคลอด (rooming-in) เพื่อให้มารดาสามารถให้นมบุตรได้บ่อยเท่าที่ต้องการ
3. ให้มารดาล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาด และเช็ดให้แห้งก่อนให้นมทารกทุกครั้ง
4. จัดท่าในการให้นมให้เหมาะสมและสะดวกสบายในการให้นมบุตร โดยยึดหลักการให้ศีรษะทารกสูงกว่าก้นเล็กน้อย ปากทารกอยู่ระดับเดียวกับหัวนมแม่ ตะแคงศีรษะและลำตัวทารก จนหน้าท้องทารกแนบกับหน้าท้องมารดา อาจใช้หมอนช่วยรองแขนมารดาและรองตัวทารก
5. ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้สื่อการสอน พร้อมทั้ง สาธิตแบบปฏิบัติจริง ให้มารดาเกิดความเข้าใจมากขึ้น
6. ช่วยจัดท่าให้นมโดยเน้น กระตุ้นดูตามหลัก 3 ด. (ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี) พร้อมทั้งประเมินการดูดกลืนโดยใช้ LATCH Score
7. ให้กำลังใจ คอยแนะนำให้คำปรึกษา เมื่อมารดาต้องการความช่วยเหลือกระตุ้นจิบน้ำอย่างน้อย 2 – 3 ลิตร/วัน แนะนำอาหารเพิ่มน้ำนม
8. สังเกต ประเมินและติดตามปริมาณน้ำนมพร้อมทั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับทีมแพทย์และพยาบาลทุกเวร
9. เน้นการนำทารกเข้าเต้า ดูนมกระตุ้นทุก 3 ชั่วโมงดูแลให้นมเพิ่มตามแผนการรักษาของแพทย์ในกรณีน้ำนมยังไม่ไหลเน้นเสริมนมโดยใช้ Lactation aid เพื่อป้องกันภาวะ Nipple confusion
10. คลินิกนมแม่ตรวจเยี่ยมทุกวัน พร้อมให้คำแนะนำเพิ่มเติมประเมินเต้านม หัวนม การไหลของน้ำนม และการคัดตึงเต้านม เน้นการนำทารกเข้าเต้า ดูนมกระตุ้นทุก 3 ชั่วโมง
11. สังเกต ประเมินและติดตามปริมาณน้ำนมพร้อมทั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับทีมแพทย์และพยาบาลทุกเวร วางแผนจำหน่ายร่วมกัน
12. ประเมินการได้รับนมแม่ว่าเพียงพอหรือไม่พร้อมทั้งดูปริมาณ อุจจาระ/ปัสสาวะ/

น้ำหนักของทารก หากมีปัญหาในการให้นมบุตร ทางหอผู้ป่วยให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งปรึกษาศาลินกนมแม่เพื่อประเมินซ้ำอีกครั้ง ในกรณีมารดาที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ส่งปรึกษาศาลินกนมแม่เพื่อสอนการบีบเก็บน้ำนม

กรณีมารดาและทารกแยกกัน

1. ประเมินความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ มารดา หัวนม เต้านม น้ำนม โดยใช้แบบประเมิน Lactation chart record
2. ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้สื่อการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวในการเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานะที่ทารกไม่อยู่ด้วย
3. แนะนำมารดาประคบอุ่น นวดกระตุ้นเต้านม ทุก 3 ชั่วโมงและเน้นหลัก 3 บ. คือ (บีบเร็ว บีบบ่อย บีบถูกวิธี)
4. แนะนำและสาธิตการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ ให้มารดาฝึกทำเพื่อเก็บน้ำนมไปส่งให้ทารกโดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 1.) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดและเช็ดให้แห้งประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นนานประมาณ 1 – 3 นาที อาจนวดคลึงเต้านมด้วยเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม
 - 2.) เช็ดหัวนมและลานหัวนมให้สะอาดด้วยน้ำต้มสุกอุ่น
 - 3.) วางปลายนิ้วมือและนิ้วชี้ของมือข้างที่ถนัดที่ขอบนอกของลานหัวนมในตำแหน่งตรงข้ามกันและเปลี่ยน ตำแหน่งไปรอบ ๆ ลานหัวนม
 - 4.) กดนิ้วทั้งสองเข้าหาหน้าอกและบีบเข้าหากันเบาๆ เป็นจังหวะห้ามรีดหรือเค้นเต้านมและ หัวนม เก็บน้ำนมในภาชนะสะอาดที่เตรียมไว้
 - 5.) บีบน้ำนมสลับข้างกันไปมาข้างละ 5 – 10 นาทีจนกว่าจะเกลี้ยงเต้า โดยปกติจะใช้เวลาประมาณ 20 – 30 นาทีขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำนมในแต่ละมือ

การบีบเก็บน้ำนมด้วยเครื่องปั๊มนม

ปัจจุบันมีเครื่องปั๊มนมหลากหลายชนิดวางจำหน่ายในท้องตลาดมีทั้งชนิดปั๊มด้วยแรงมือ ใช้แบตเตอรี่ หรือใช้ไฟฟ้า บางเครื่องรูดปั๊มนมได้ 2 ข้างพร้อมกัน วิธีการบีบเก็บน้ำนมด้วยเครื่องปั๊มนมมีขั้นตอนเช่นเดียวกันกับการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ แต่การใช้เครื่องอาจแตกต่างกันไปตามชนิดและรุ่นของเครื่องปั๊มนั้นๆ การเก็บน้ำนม ภาชนะที่ใช้เก็บน้ำนมควรเป็นภาชนะที่เป็นแก้ว หรือพลาสติกแข็ง สามารถทำให้ปราศจากเชื้อได้ เมื่อบีบน้ำนมได้ในแต่ละครั้ง ควรแบ่งเก็บในถุงเก็บน้ำนม ขวดนม หรือภาชนะเก็บน้ำนมที่มีฝาปิด เขียนป้ายชื่อ วัน เวลา และปริมาณน้ำนมที่แบ่งเก็บติดไว้ การเก็บน้ำในตู้เย็นควรเก็บไว้ในบริเวณที่เย็น ที่สุดได้ช่องแช่แข็งด้านใน

หรือเก็บในช่องแช่แข็ง ไม่ควรเก็บที่ประตูตู้เย็นเนื่องจากความเย็นไม่คงที่ ระยะเวลาที่สามารถเก็บน้ำนมได้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิของตู้เย็นดังแสดงในตาราง

ตารางระยะเวลาในการเก็บน้ำนม²¹

สถานที่เก็บ	อุณหภูมิ	ระยะเวลาเก็บ
อุณหภูมิห้อง	> 25 องศา	1 ชั่วโมง
	< 25 องศา	4 ชั่วโมง
ตู้เย็น 1 ประตู	ช่องแช่แข็ง	2 สัปดาห์
ตู้เย็น 2 ประตู	ช่องแช่แข็ง - 14 องศา	3 เดือน
ตู้แช่แข็งชนิดพิเศษ	- 20 องศา	6 เดือน – 1 ปี

5. ส่งคลินิกนมแม่เพื่อประเมินและฝึกสอนการปั๊มนมก่อนจำหน่ายและแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการขนส่งน้ำนมจากบ้านมาที่โรงพยาบาล

7. ประสานงานกับหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเกี่ยวกับการจำหน่ายมารดาออกจากโรงพยาบาลเพื่อติดต่อและแนะนำเกี่ยวกับการมาเยี่ยมทารกพร้อมทั้งนำน้ำนมที่เก็บ

ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow) แนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด แสดงได้ดังแผนภูมิ

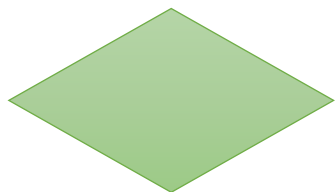
ผู้เขียนออกแบบขั้นตอนกระบวนการ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อให้กระบวนการมีความชัดเจน สามารถเข้าใจง่าย โดยมีสัญลักษณ์ ดังนี้



จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ



กิจกรรมและการปฏิบัติงาน

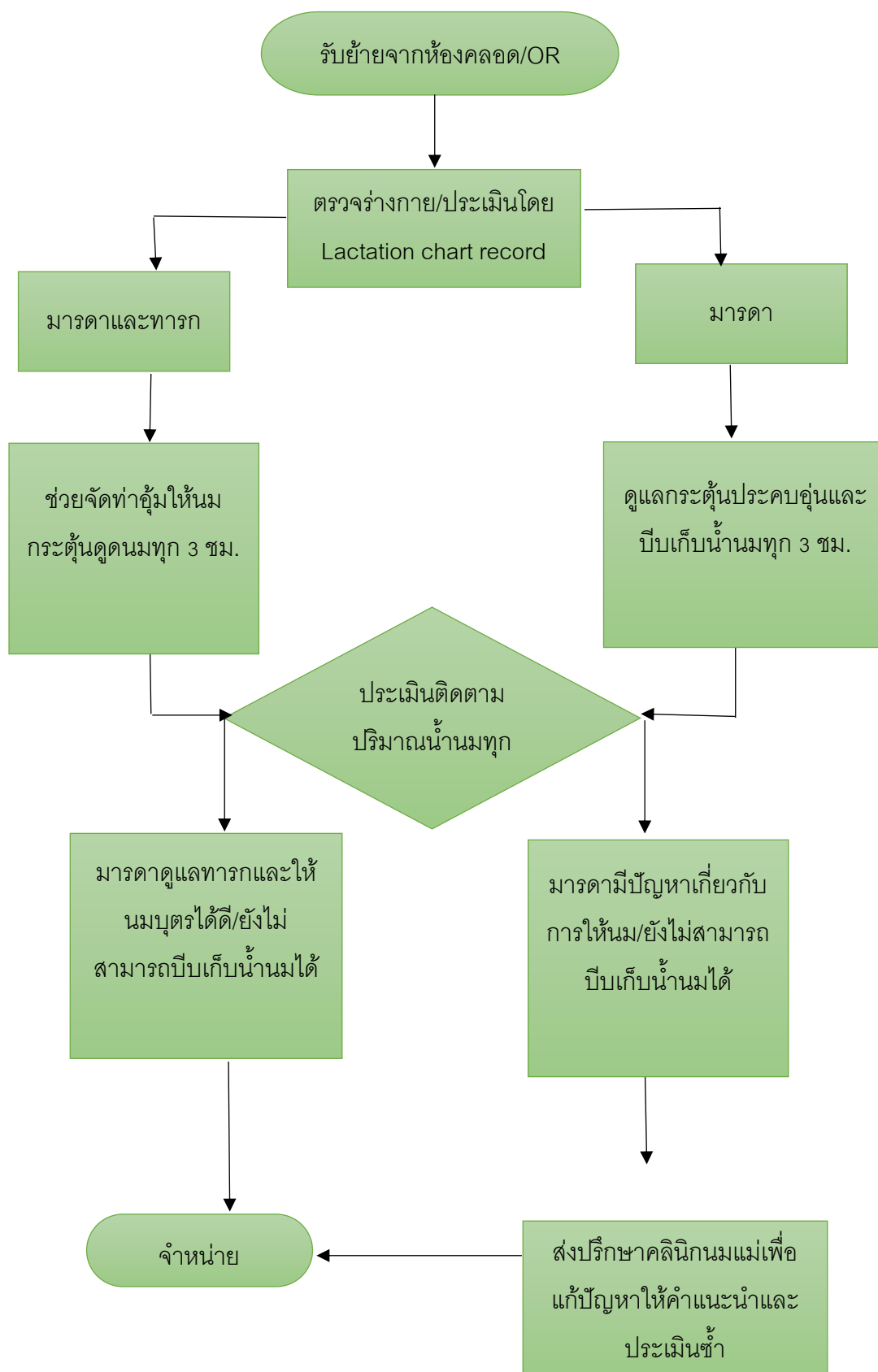


การตัดสินใจ เช่น การตรวจสอบ การอนุญาต/อนุมัติและการเห็นชอบ เป็นต้น



แสดงทิศทางหรือการเคลื่อนไหวของงาน

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work flow)



วิธีติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด เป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพทั้งมารดาและทารก เป็นการนำกระบวนการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลต้องอาศัยองค์ความรู้ (Knowledge based) ทางวิทยาศาสตร์ ศาสตร์ทางการพยาบาล และทักษะการคิดวิเคราะห์เป็นระบบและตัดสินใจในการใช้เหตุผลของกระบวนการพยาบาลมาใช้แก้ปัญหา โดยมีเป้าหมายเป็นตัวกำหนดกระบวนการพยาบาล จึงเป็นการดูแลมารดาหลังคลอดแบบองค์รวมและเป็นการนำความรู้สู่การปฏิบัติงานพื้นฐานของการใช้เหตุผล ซึ่งสามารถกำกับติดตามการปฏิบัติงานโดยใช้การนิเทศหน้างาน การตรวจประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนและประเมินสมรรถนะพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุก 6 เดือน เพื่อให้มารดาและทารกได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน สามารถดูแลตนเองและทารกที่บ้านได้ หลังจากการประเมินและติดตามความก้าวหน้า ของการให้นมและปริมาณน้ำนม มีการลงบันทึกทุกเวร ส่งเวรความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องทุกเวร พิจารณาส่งปรึกษาศูนย์คลินิกนมแม่เพื่อประเมินและสร้างความมั่นใจ มารดามีความมั่นใจมากขึ้น ทารกได้รับน้ำนมเพียงพอ ก่อนจำหน่ายทุกราย²³

จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

หลักจริยธรรม ความรับผิดชอบและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทบาทพยาบาล จริยธรรมและแนวทางการปฏิบัติเพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลประกอบด้วย

1. การกระทำในสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ (Beneficence) ให้นมแม่คือสารอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก และประโยชน์ต่อมารดา การให้นมบุตรเป็นการส่งเสริมสิ่งที่ดีน้ำนมมีภูมิคุ้มกันที่เหมาะสมกับทารกให้สุขภาพดีพัฒนาการตามวัย มารดาฟื้นฟูสภาพร่างกาย ได้เร็วลดภาวะแทรกซ้อน²²

2. การไม่ทำอันตราย หรือไม่ทำสิ่งไม่ดี (Non maleficence) การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นเป็นการให้การพยาบาลด้วยความละเอียดรอบคอบ ลดอัตราการตายของทารก ป้องกันการเจ็บป่วย ช่วยลดการแพ้ ย่อยง่ายไม่เกิดภาวะท้องเสียหรือทำให้โรคขาดสารอาหาร เป็นการป้องกันอันตรายตามหลักการไม่ทำอันตราย มารดาช่วยลด อัตราการเกิดโรคมะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านมป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เป็นการช่วยให้มารดามีความสุขง่ายขึ้น

3. การบอกความจริง (Veracity) การที่แพทย์พยาบาลฟังพูดอธิบายบอกความจริงแก่มารดา โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสารอาหารในน้ำนมแม่ส่งเสริมให้ทารก

ได้รับอาหารที่ดี ที่สุด เพื่อให้ได้รับข้อมูลอย่างชัดเจนมีความเข้าใจอย่างกระจ่างชัดได้มีโอกาสซักถามตามที่ตนสงสัย

4. **ความซื่อสัตย์ (Fidelity)** เป็นการกระทำด้วยความซื่อสัตย์ตามพันธะสัญญาของวิชาชีพ ซึ่งต้องมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น ไม่ส่งเสริมการขายของนมดัดแปลงไม่โฆษณาให้ข้อมูลที่เป็นเท็จ เป็นการซื่อสัตย์ในการทำหน้าที่ รับผิดชอบตามแนวคิดจริยธรรม

5. **การพิทักษ์สิทธิหรือการทำหน้าที่แทน (Advocacy)** หมายถึงการที่บุคคลกระทำเพื่อปกป้องผู้อื่นหรือช่วยให้ผู้อื่นได้รับประโยชน์ (การกระตุ้นให้ทารกดูนม ให้เต้านมขณะอยู่โรงพยาบาล)

6. **ความเอื้ออาทร (Caring)** บทบาทของพยาบาลจะต้องอยู่บนพื้นฐานของการดูแลที่เอื้อ อาทร ความช่วยเหลือของพยาบาลในการให้คำแนะนำ การจัดทำให้นม เป็นต้น

7. **ความยุติธรรม (Justice)** ควรสนับสนุนให้มารดาทุกคนมีโอกาสในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเท่าเทียม ไม่ว่าจะมาจากพื้นฐานทางเศรษฐกิจหรือสังคมใด

สมรรถนะและแนวทางที่จำเป็นของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากแนวคิดของ Ackley และ Ladwig (2006) ร่วมกับแนวคิดด้านสมรรถนะของ McClelland (1965) พบว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะในช่วงหลังคลอดซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นของพฤติกรรมการให้นมของมารดา พยาบาลจึงควรมีสมรรถนะและแนวทางที่จำเป็นต่อการจัดการด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งออกเป็น 8 ด้านสำคัญ ดังนี้

1. การประเมินและจำแนกทารกร่วมกับมารดา พยาบาลควรประเมินภาวะสุขภาพของทารกอย่างครอบคลุม ร่วมกับการพูดคุยและซักประวัติกับมารดา เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลทารก ซึ่งจะส่งผลดีต่อความสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูก และสร้างความมั่นใจให้กับมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ต่อมารดาและทารก พยาบาลควรสามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับคุณค่าทางโภชนาการและประโยชน์ทางสุขภาพของนมแม่ ทั้งในด้านการเสริมภูมิคุ้มกัน ลดความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ และส่งเสริมพัฒนาการของทารก อีกทั้งยังช่วยให้มารดาฟื้นตัวเร็วและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

3. การเสริมพลังทางบวกแก่มารดาที่มีปัญหาในการให้นมบุตร พยาบาลควรมีทักษะในการให้กำลังใจ พูดคุยอย่างเห็นอกเห็นใจ และเสนอแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้มารดาสามารถก้าวผ่านปัญหา และเกิดความมั่นใจในการให้นมบุตรอย่างต่อเนื่อง

4. การสนับสนุนด้านจิตใจและการดูแลเต้านมกรณีมารดาสูญเสียบุตร ในกรณีที่มารดาประสบกับการสูญเสียบุตร พยาบาลต้องให้การดูแลทางอารมณ์ที่ละเอียดอ่อน รวมถึงแนะนำการดูแลเต้านมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การคัดตึงเต้านมหรือการอักเสบ

5. การอธิบายกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมควบคู่กับหลัก 3 ดูด พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของฮอร์โมนโปรแลกตินและออกซิโทซินในการสร้างและหลั่งน้ำนม และอธิบายหลัก 3 ดูด ได้แก่ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี ซึ่งเป็นหลักสำคัญในการกระตุ้นและรักษาการผลิตน้ำนมอย่างต่อเนื่อง

6. การอธิบายหลัก 3 ดูด พร้อมสาธิตการประคบหัตถ์นม เต้านม และลานนม การประคบสภาพของเต้านม หัวนม และลานนมจะช่วยให้พยาบาลสามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสม เช่น วิธีดูแลหัวนมบอดหรือส้น และส่งเสริมการเข้าเต้าอย่างมีประสิทธิภาพ

7. การสอน สาธิต และประเมินท่าอุ้มที่ถูกต้อง พยาบาลควรแนะนำท่าให้นมที่เหมาะสมกับลักษณะร่างกายของแม่และลูก เช่น ท่าอุ้มขวางตัก ท่าฟุตบอล ท่านอนตะแคง และท่าอุ้มขวางตักประยุกต์ เพื่อให้มารดาเกิดความสบาย ลดอาการเจ็บ และส่งเสริมการดูดนมที่มีประสิทธิภาพ

8. การสอน สาธิต และประเมินการบีบเก็บน้ำนม และการนำน้ำนมมาใช้ พยาบาลควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการบีบเก็บน้ำนม การจัดเก็บอย่างถูกสุขลักษณะ และการนำมาใช้อย่างปลอดภัย โดยเฉพาะในกรณีที่มารดาต้องแยกจากทารก หรือกลับไปทำงาน²⁴

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไขและพัฒนางาน

การจัดทำคู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเป็นการกำหนดแนวทางในการดูแลมารดาและทารกให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันตาม มาตรฐานวิชาชีพ ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานตามกระบวนการดูแลพบปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการปฏิบัติงานและแนวทางแก้ไข ดังนี้

ตาราง 1 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน
1. ด้านบุคลากร - บุคลากรผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้และทักษะในการ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน - ไม่มีการอบรมหรือฝึกอบรมไม่เพียงพอ ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้านความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาแม่	- จัดทำคู่มือในหน่วยงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน - จัดฝึกอบรมและอบรมต่อเนื่องเพื่อให้พยาบาล ได้รับข้อมูลและเทคนิคใหม่ ๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมกับสมาคมนมแม่ทุกปี เพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่ทันสมัยกับโลกในยุคปัจจุบัน - จัดอบรมความรู้ภาคทฤษฎีและปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านมารดา-ทารกและ บุคลากรใหม่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรปีละ 1 ครั้ง - จัดประชุมย่อยในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อเกิดปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขหรือมีองค์ความรู้ใหม่ที่ต้องการเผยแพร่แก่ บุคลากร

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน
2. ระบบงาน - ภาระงานที่มากขึ้นทำให้พยาบาลไม่สามารถดูแลมารดาได้เต็มที่	- จัดทีมสนับสนุน เช่น คลินิกนมแม่มาช่วยตรวจเยี่ยม เพื่อให้มีเวลาเพียงพอในการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือมารดา
3. ด้านทรัพยากร - หมอรองให้นมมีจำนวนไม่เพียงพอ - เครื่องปั๊มนมชำรุดไม่พร้อมใช้งาน	- จัดหาหมอรองให้นมมาเพิ่มเติมให้เพียงพอ - ส่งซ่อมเครื่องปั๊มนมหรือหางบจัดซื้อเพิ่มเติม
4. ด้านสิ่งแวดล้อม - ไม่มีการส่งเสริมการให้นมแม่ทันทีหลังคลอด (Early initiation) โดยเฉพาะหลังการผ่าคลอด หรือเมื่อแม่มีภาวะแทรกซ้อน	- ส่งเสริมการคลอดด้วยวิธีธรรมชาติ - เน้นให้มารดาเห็นความสำคัญของการปั๊มนมในกรณีทารกแยกจากมารดาด้วยภาวะแทรกซ้อน
5. ด้านวัฒนธรรม ค่านิยม ทักษะคติของผู้ป่วยและครอบครัว - ค่านิยมการใช้นมผสมในบางครอบครัวยังถือว่าเป็น “ของดี” หรือ “ทันสมัย” มีคุณค่าเทียบเท่านมแม่ - ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการให้นม เช่น เด็กควรดื่มน้ำตั้งแต่แรกเกิด หรือให้นมผสมแล้วเด็กจะอ้วนกว่า	- ปรึกษา พุดคุยเรื่องความหลากหลายทางวัฒนธรรมและความเชื่อ เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของมารดาแต่ละราย - ใช้สื่อประชาสัมพันธ์และการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จัดทำสื่อให้ความรู้ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ คลิปวิดีโอให้เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้ทุกกลุ่ม - ประชาสัมพันธ์เชิงบวกเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผ่านช่องทางของโรงพยาบาลหรือโซเชียลมีเดีย - ลดอิทธิพลของโฆษณานมผสม และสร้างการรับรู้ “นมแม่ดีที่สุด”

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน
6. ด้านความร่วมมือ - การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากแผนกฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะก่อนคลอดยังไม่เพียงพอ มีผลให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงหลังคลอดเกิดความไม่ต่อเนื่อง	- จัดทำแนวทางปฏิบัติร่วม ระหว่างแผนกฝากครรภ์และหอผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นไปอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกัน - มีการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีม เช่น แบบบันทึกความรู้ ทักษะ หรือปัญหาของแม่ที่พบระหว่างฝากครรภ์เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง - จัดการอบรมแบบสหวิชาชีพรวมทีมพยาบาล ห้องคลอด ห้องฝากครรภ์ และหอผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อให้เข้าใจเป้าหมายและวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกัน ให้ข้อมูลและให้คำปรึกษาที่ชัดเจนเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสนับสนุนการพูดคุยเปิดใจกับครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน

1. การสร้างทีมนำโดยแต่งตั้งคณะทำงานหรือทีมนำด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีความรู้และทัศนคติที่ดี เพื่อขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการร่วมกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนเพื่อประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงาน และนำผลการประเมินมาปรับปรุงแผนการทำงาน
3. สร้างวัฒนธรรมองค์กรส่งเสริมวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทุกระดับขององค์กร
4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวให้ข้อมูลและคำปรึกษาที่ชัดเจนแก่ครอบครัวเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสนับสนุนให้บุคคลใกล้ชิดที่มารดาไว้วางใจมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศที่ดี ลดความกดดัน และส่งเสริมสายสัมพันธ์ในครอบครัว

สรุป

บทบาทของพยาบาลหลังคลอดมีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะในช่วงเวลาหลังคลอดซึ่งเกี่ยวข้องกับหลักบันได 10 ขั้นของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล (Baby-friendly hospital initiative) โดยเฉพาะขั้นที่ 5 ถึง 9 ซึ่งครอบคลุมการให้คำแนะนำ การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้นมแม่ พยาบาลควรสร้างความเชื่อมั่นและเสริมสร้างความมั่นใจให้กับมารดาอยู่เสมอ โดยเน้นการดูแลที่ทำให้มารดารู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียดและความกังวล ทั้งนี้ การเปิดโอกาสให้ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดที่มารดาไว้วางใจได้มีส่วนร่วมในการดูแล ก็จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศที่ดี ลดภาวะความกดดัน และส่งเสริมประสบการณ์เชิงบวกในช่วงหลังคลอด ตลอดจนเป็นการส่งเสริมสายสัมพันธ์ในครอบครัวอีกด้วย

นอกจากนี้ พยาบาลควรให้การดูแลมารดาอย่างใกล้ชิดด้วยคุณภาพ อ่อนโยน และเป็นกันเอง ควรพูดคุยให้กำลังใจ ชื่นชม และให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม เพื่อเสริมพลังทางบวกให้กับมารดา ทำให้รู้สึกมั่นใจและเกิดความพึงพอใจในการให้นมบุตร แม้ระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลหลังคลอดจะมีเพียงไม่กี่วัน แต่ก็ยังเป็นช่วงเวลาสำคัญที่เป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เอกสารอ้างอิง

1. สาธิต ปิตุเตชะ. สัปดาห์นมแม่โลก พ.ศ. 2564: ร่วมมือ รวมพลัง ปกป้องสังคมนมแม่ (A shared responsibility protect breastfeeding)The Coverage: People, Healthcare, Stories [อินเทอร์เน็ต]. [ปรับปรุงข้อมูลเมื่อวันที่ 5 ส.ค. 2564; สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ธ.ค. 2566].
จาก: <https://www.thecoverage.info/news/content/2053>
2. รติภัทร รัตนบวรวิฒ. คู่มือปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. พิษณุโลก: งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2561.
3. มานี ปิยะอนันต์. นมแม่. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2548.
4. ศศิกานต์ กาละ, ชุตาณัฐ ชุนเพชร. ประสบการณ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยหลังคลอด. Princess Naradhiwas Univ J [อินเทอร์เน็ต]. ก.ย.-ธ.ค. 2560 [สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มิ.ย. 2568];9(3):1-11.
จาก: <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/99129>
5. วิกีพีเดีย. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร [อินเทอร์เน็ต]. [ปรับปรุงข้อมูลเมื่อวันที่ 2 พ.ค. 2568; สืบค้นเมื่อวันที่ 13 พ.ค. 2568]. จาก: <https://shorturl.asia/FnI86>
6. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. วิสัยทัศน์ [อินเทอร์เน็ต]. 2021 [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มี.ค. 2568]. จาก: <https://med.nu.ac.th/nuh/index.php/pages/vision>
7. Faculty of Medicine, Naresuan University. NUH Office [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 17]. Available from: <http://www.med.nu.ac.th/fom/th/nuhoffice/nuhOffice.php?mod=aboutUs&idOffice=1>
8. Faculty of Medicine, Naresuan University.ผังโครงสร้างฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร [อินเทอร์เน็ต]. 2024 [สืบค้นเมื่อวันที่ 9 เม.ย.2568].
จาก: http://www.med.nu.ac.th/fom/th/nuhoffice/fileStucture/1_TH_Stucture.jpg
9. National Cancer Institute. NCI dictionary of cancer terms [Internet]. [Updated 2025 Apr 10; cited 2025 Jun 5]. Available from: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/areola>
10. สุธา หامنตรี. กายวิภาคและสรีรวิทยาของการสร้างและการหลั่งน้ำนมของเต้านม. ใน: ภาวิน พัวพรพงศ์, คมกฤช เขียมจิรกุล, ศิริรุช ชมโท, อรพร ดำรงวงศ์ศิริ, บรรณารักษ์. เวชปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: ปิยะอนันต์ เอ็นเทอไพรซ์; 2559. น. 342.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

11. มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. เรียนรู้นมแม่จากภาพ. กรุงเทพฯ: ยูเนียนครีเอชั่น; 2555.
12. MamaExpert Team. นมแม่สั่งได้ แอร์เก็บเลยวิธีสั่งนมแม่ให้ไหลทันใจลูก [อินเทอร์เน็ต]. [ปรับปรุงข้อมูลเมื่อวันที่ 16 ส.ค. 2561; สืบค้นเมื่อวันที่ 4 ม.ค.2568]
จาก: <https://www.mamaexpert.com/posts/content-5050>
13. Nuampa S, Tilokskulchai F. An integrative review of breastfeeding among adolescent mothers: an ecological model approach. Nurs Sci J Thail [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2024 Jul 11]; 35(4):21-32. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index/.php/ns/article/view/116170>
14. กรรณิกา วิจิตรสุคนธ์. ปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน: การศึกษาต่อเนื่องสาขาศาสนาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 14: การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. นนทบุรี: ศิริยอการพิมพ์; 2557. น. 27.
15. กรมอนามัย. “น้ำนมแม่” ประโยชน์แท้จากธรรมชาติ. [อินเทอร์เน็ต]. [ปรับปรุงข้อมูลเมื่อวันที่ 1 มิ.ย. 2561; สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ก.พ.2568]. จาก: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledgs/benefits-of-breastfeeding/>
16. ศิริพร ภัณฑนะ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน: ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.; 2560. ไม่ปรากฏเลขหน้า.
17. เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. Practical approaches for neonatal problems: ท่าอุ้มดูดนมแม่ (Breastfeeding position). ใน: สันติ ปุณณะหิตานนท์, บรรณาธิการ. ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: แอคทีฟ พรินท์; 2558. น. 379–85.
18. ปิยะนุช ชูโต. การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีในระยะหลังคลอดและหลังคลอด. เล่มที่ 1. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2562.
19. ศรุตยา รองเถื่อน. คู่มือการประเมิน/การแก้ไขหัวนมและลานหัวนม. กรุงเทพฯ: งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
20. นิภา เพียรพิจารณ์. การส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
21. จีตารีย์ พันธุ์ชาติกุล. เอกสารประกอบการสอนรายวิชา NURNS08 การพยาบาลมารดาและทารก: การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. สุราษฎร์ธานี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี; 2564.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

22. Binns C, Lee M, Low WY. The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia Pac J Public Health*. 2016 Jan 20 [cited 2025 Mar 5];28(1):7–14.
Available from: <https://doi.org/10.1177/1010539515624964>
23. Payakkaraung S, Sangperm P, Samart C. Breastfeeding problems in early postpartum period: mothers' experiences. *Nurs Sci J Thail*. 2016 Sep 29 [cited 2025 Jan 28];34(3): 30–40. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/77540>
24. ชไมพร ลินธุทัย, ทิพสุดา น้อยแมน, กัญญารัตน์ ไสค์คำภา, สุปรัตน์ รักษาภาณุสิทธิ. รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด (ชุดกิจกรรม 2) โรงพยาบาลปัตตานี. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. ม.ค.-เม.ย. 2566 [สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พ.ค.2568];29(1):1-19. จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/260259>

ประวัติผู้จัดทำ

ชื่อ	นางรติภัทร รัตนบวรวิฒ
วัน เดือน ปี เกิด	30 พฤศจิกายน พ.ศ.2520
สถานที่เกิด	จังหวัดสุโขทัย ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. 2542
ที่อยู่ปัจจุบัน	461/1 ถนนบรมไตรโลกนาถ 2 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 โทรศัพท์ 081-5332098 E-mail:Jantreej@nu.ac.th
ประสบการณ์การทำงาน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ปี 2552-2566
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ รักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร 99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 โทรศัพท์ 055-965809 - 11

